Библиотечка «ЗОЖ»



С НОВЫМ ГОДОМ, ДРУЗЬЯ!

№ 12 (189), декабрь 2018 г.

журнал ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ плюс

16+

БИБЛИОТЕЧКА «ЗОЖ» №12 (189), декабрь 2018 г.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС

ISSN 1812-1764

С НОВЫМ ГОДОМ, ДРУЗЬЯ!

Журнал «Предупреждение плюс. Библиотечка «ЗОЖ»
Приложение к газете «Здоровый образ жизни» — Вестник «ЗОЖ»
Учредитель: ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни»
Издатель: ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни»

Юридический адрес: 101000 Москва, Армянский пер., 1/13/6, стр. 2.

Редакция предупреждает: прежде чем применять опубликованные рецепты, посоветуйтесь с лечащим врачом.

Журнал зарегистрирован в Роскомнадзоре, свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-59480.

Издается с января 2001 г. ежемесячно.

НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ
***99609** (МАП), **19777** (АПР, «Роспечать»)*
Интернет-подписка: www.vipishi.ru

Цена в розницу свободная. Подлежит распространению на территории РФ, зарубежных стран.

Подписано в печать 29.11.2018 г. Тираж 52 940 экз. Заказ №ТД-7289

Адрес для писем: 101000 Москва, а/я 216, «Предупреждение плюс».
Контактные телефоны: редакция и отдел писем: 8 (495)739-57-05, 687-06-45, 687-06-50, 682-50-03. E-mail: pr_plus@zoj.ru

Отпечатано в типографии ООО «Типографский комплекс «Девиз», 195027 г. Санкт-Петербург, ул. Якорная, д.10, корпус 2, литер А, помещение 44.

СОДЕРЖАНИЕ

СЧАСТЬЯ В НОВОМ ГОДУ!

Здравствуйте, друзья! Вы держите в руках последний в этом году номер журнала. А это значит, что совсем скоро нас ждут новогодние праздники и связанные с ними радостные хлопоты.

Увы, жизнь наша не всегда преподносит исключительно приятные сюрпризы. У каждого есть свои проблемы, свои трудности, печали и беды. Приведу выдержку из письма Д.Н. Воронцовой из Владимирской области: «Несколько лет назад мне сделали укол в коленный сустав и занесли инфекцию – образовался абсцесс. Пришлось лечь на операцию. До этого я еле-еле ходила с палочкой, а после операции не могу передвигаться даже на двух костылях. Сказать, что я расстроилась, – ничего не сказать. Были минуты, когда жить не хотелось. Жизнь сузилась до инвалидного кресла и телевизора. А по телевизору что? Где-то что-то взорвалось, где-то тепла нет, где-то воды... И в какой-то момент я подумала: так мне еще грех жаловаться – живу в тепле, вода есть, пенсию приносят вовремя. Бывает и хуже»...

Это вы в точку, уважаемая Дарья Николаевна! Всегда надо помнить, что, как бы трудно и тяжело ни было, кому-то в этот самый момент, возможно, еще труднее и тяжелее. Однако в преддверии нашего любимого праздника не хочется о грустном. «Мы сами – творцы своего счастья, – пишет У.Н. Кораблина из Красноярского края. – Несмотря на возраст, мне 87 лет, и кучу болячек, я стараюсь каждый свой день превращать в маленький праздник»...

Отличный пример для подражания. Я же, со своей стороны, хочу пожелать и Дарье Николаевне, и Ульяне Николаевне, и всем-всем нашим читателям море позитива и оптимизма. Пусть наступающий год каждому подарит как можно больше счастливых и радостных дней! Здоровья вам и всем вашим близким, добра и исполнения самых заветных желаний!

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

**101000 г. Москва, а/я 216, журнал «Предупреждение Плюс»,
e-mail: pr_ plus@zoj.ru**

Владимир КИРИЛЛОВ.

Следующий номер журнала выйдет 14 января 2019 г.

ОЧЕНЬ ЗАРАЗНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Импетиго

Импетиго – очень заразное кожное заболевание. Клинические проявления соответствуют разновидности импетиго, но имеют и общие черты: дебют характеризуется появлением покраснений, на фоне которых высыпают пузырьки с серозно-гнойным содержимым, разрешающиеся образованием корок медово-желтого цвета. Со временем корочки отпадают, оставляя незначительную депигментацию или гиперпигментацию, исчезающую без следа. Иногда возникает зуд, ведущий к расчесам.

Факторы, повышающие вероятность возникновения заболевания:

- повреждения кожи: ранки, царапины, ссадины, язвочки, эрозии;
- бритье некачественной, тупой бритвой, которая травмирует кожу;
- трещины кожи;
- чесотка (расчесы на коже);
- сахарный диабет (приводит к нарушению кровоснабжения кожи, ее повреждениям);
- снижение иммунитета, хронические заболевания, тяжелые инфекции;
- постоянное переохлаждение, ухудшение работы защитных механизмов кожи;
- повышенная потливость;
- несоблюдение личной гигиены;
- нарушение обмена веществ, повышение уровня pH кожи;
- профессиональные вредности: контакт кожи с агрессивными химическими веществами, ее загрязнение различными веществами, находящимися в воздухе производственного помещения;
- постоянный контакт кожи со смазочными маслами, дегтем, бензином, керосином;

- часто заражение происходит в больнице во время лечения тяжелых заболеваний, после перенесенной операции: внутрибольничные штаммы стафилококков и стрептококков устойчивы к антибактериальным препаратам, вызывают тяжелые формы импетиго и других гнойных инфекций;
- риск заражения повышен у маленьких детей и пожилых лиц, у женщин во время беременности, так как у них снижены иммунные силы.

Стрептококковое импетиго характерно для районов с теплым, влажным климатом. Оно отличается сезонностью: пик заболеваемости – конец лета. Бессимптомного носительства нет. Микроб попадает на здоровую кожу из-за несоблюдения правил личной гигиены и сразу провоцирует развитие заболевания.

На коже постоянно находится большое количество стафилококков и стрептококков. Это представители так называемой транзиторной флоры, способные заражать кожу, даже не размножаясь на ее поверхности. Латентность их существования обусловлена защитной функцией кожи. При нарушении целостности кожных покровов в результате травмы, мацерации (разбухания дермы при длительном контакте с жидкостью), дисфункции потовых и сальных желез, изменении нормальной кислотности кожи открываются входные ворота для проникновения инфекции. Усугубляется этот процесс нарушением правил личной гигиены, снижением иммунитета.

Принято классифицировать импетиго в зависимости от причины, вызвавшей заболевание, и клинических проявлений.

Стрептококковое (контагиозное) импетиго: причина возникновения – стрептококк. Очень распространенная и заразная форма импетиго. Включает в себя несколько разновидностей:

- кольцевидное импетиго – особенностью патологии является образование булл с образованием корочек, располагающихся в форме кольца;

- буллезное импетиго – самая опасная разновидность заболевания. Отличительной особенностью является высыпание булл с гнойно-геморрагическим содержимым до 2 см в диаметре, преимущественно на конечностях. Они растут, вскрываются, образуя «жирные» корки. В процесс вовлечены ногти. Страдает общее состояние пациента (головные боли, температура, недомогание, разбитость), обостряются сопутствующие заболевания;
- щелевидное импетиго (заеда) – развивается у лиц, спящих с открытым ртом, через углы которого пассивно вытекает слюна, а также у тех, кто имеет привычку облизывать губы. Клинически проявляется высыпанием пустул в уголках рта, у крыльев носа, снаружи глазной щели. Пустулы эрозируются в виде щелевидного дефекта кожи, слизистых. Кожа вокруг напряжена, болезненна, эпителизируется трудно, поскольку движения губ разрывают тонкие эпителиальные пленки;
- вегетирующее импетиго – для заболевания характерно спонтанное распространение вскрывающихся пузырей с формированием эрозий, покрытых гнойными корками;
- сифилоподобное импетиго – заболевание отмечено у новорожденных. Отличительной особенностью являются высыпания на ягодицах и в подъягодичной области. Они вскрываются, образуя эрозии с инфильтрированным основанием, напоминающие твердый шанкр, разрешаются образованием корок, не оставляющих после себя следа;
- интертригинозная стрептодермия – высыпания локализуются в крупных складках кожи, где из-за асептических условий (пот, мокнутие) образуются сплошные зудящие и болезненные эрозивные поверхности с венчиком из оставшегося эпидермиса по периферии. Границы очага четкие, есть тенденция к периферическому росту;
- импетиго слизистых – высыпание афт в полости рта, на слизистой щек, десен, языка, носовых ходов, слизистых глаза.

Стафилококковое импетиго – встречается чаще у мужчин, детей, подростков. Возникает в устьях волосяных фол-

ликулов при несоблюдении правил элементарной чистоплотности. При длительном существовании с отсутствием лечения трансформируется в карбункул. Существует в двух вариантах:

- буллезная форма – ее вызывает золотистый стафилококк. Проявляется образованием узелково-пузырной сыпи (5 мм) вокруг волосяных фолликулов, первичные элементы уплотняются, имеют тенденцию к проникновению в глубокие слои кожи, сосудистое русло, поэтому в клинике присутствуют симптомы интоксикации, а исходом процесса является рубчик;
- небуллезная форма (поверхностный фолликулит) – вызывается белым стафилококком, характеризуется мелкими (1,5 мм) гнойными пузырьками, не имеет тенденции к распространению, первичные элементы быстро подсыхают в корочки, которые, отпадая, не оставляют следа.

Смешанное (вульгарное) импетиго – возникает при осложнении стрептококкового импетиго стафилококком. При этом высыпания сопровождаются зудом, расчесами, присоединением вторичной инфекции. Высыпания множественные, покрыты толстыми корками, локализуются в области лица, шеи, суставов, около сосков молочной железы, на половых органах. Буллы и эрозии болезненны, имеют тенденцию к распространению через грязное полотенце, постельное белье.

Стрепто-стафилококковое поражение кожи проявляется в виде множественных гнойных фликтен на поверхности кожного покрова и вокруг волосяных фолликулов, разрешающихся с образованием массивных корок, обнажающих эрозивную поверхность, с исходом в небольшую гиперпигментацию. Отличительной особенностью этой формы импетиго является распространение процесса с помощью «очагов отсева» – новых участков захвата здоровой кожи. Лимфатические узлы увеличиваются, уплотняются, становятся болезненными при пальпации.

Стрептококковые разновидности импетиго опасны своими осложнениями. Тяжесть возможных осложнений при

стафилококковом импетиго зависит от глубины поражения кожи: абсцессы кожи, флегмоны, карбункул. Любое импетиго очень заразно.

Диагноз ставит дерматолог на основании анамнеза, клинических проявлений. При наличии сомнений в диагнозе проводят дерматоскопию. Дополнительно применяют специфические методы исследования: окрашивание мазков экссудата по Граму (видны кокки под микроскопом), посев отделяемого булл на флору и антибиотикограмму. Самодиагностика и самолечение с учетом заразности импетиго недопустимы.

Лечение неосложненных форм импетиго проводят в амбулаторных условиях. Терапия преследует две цели: устранить причину патологии и улучшить общее самочувствие пациента. Обычно для купирования процесса достаточно наружных средств: очаг поражения обрабатывают 2%-м **камфарным спиртом**, пузыри после вскрытия – **фукорцином**, мазями с антибиотиком. Назначают витаминотерапию, иммуностимуляторы. Запрещаются все водные процедуры. Курс лечения – 10 дней. Если заболевание продолжает распространяться, подключают антибиотики по индивидуальным схемам – внутрь или внутримышечно в инъекциях.

Назначается диета с отсутствием сахаросодержащих продуктов, так как глюкоза является благоприятной питательной средой для распространения микробов.

Профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены и общежития. Прогноз благоприятен для жизни. Выздоровление полное.

Из народных средств, применяемых при импетиго, могу порекомендовать следующие:

для приготовления лекарственного сбора против импетиго понадобятся: **цветки ромашки аптечной, корни хвоща полевого** (взять по 2 части), **цветки календулы, корни девясила, листья подорожника** (взять по 3 части), **зверобой продырявленный** (4 части). Все ингредиенты смешать, отмерить 1 ст. ложку сбора, залить кипятком (1 стакан), вылить в термос, дать настояться два часа. Если термоса нет,



Левзея сафлоровидная

поставить средство на водяную баню и держать в течение 45 минут, не доводя до кипения. Полученный настой процедить, отжать сырье и пить перед едой 3 раза в день по 0,5 стакана.

При лечении импетиго очень важно не только обрабатывать кожный покров, но и укреплять общее состояние организма. Для этого идеально подходит шиповник, входящий в качестве одного из основных ингредиентов в следующий лекарственный сбор. Отмерить 10 г **зверобоя**, добавить по 15 г **плодов боярышника** и **листьев крапивы двудомной**, а также по 20 г **родиолы розовой, заманихи** и **плодов шиповника**. Все ингредиенты тщательно измельчить и перемешать. Высыпать смесь в термос, залить 1,5 стакана кипятка, дать настояться 2 часа. Принимать 3 раза в день по 0,5 стакана.

Очень важно обрабатывать специальными средствами сами ранки. Взять измельченную **траву окопника**, отмерить 1 ст. ложку, залить стаканом кипятка, дать настояться в течение 30 минут, затем процедить. Для обработки нужно, чтобы настой был комнатной температуры. Делайте компрессы на очаги заболевания, они прекрасно снимают воспаление кожи.

Примочки. Отмерить 20 г **семян льна**, высыпать в кастрюлю, залить 1 л кипятка, поставить на средний огонь, кипятить в течение 15 минут, после чего остудить, процедить. Когда остынет до комнатной температуры, делайте примочки. Помимо этого можно принимать отвар внутрь (в день по 0,5 стакана). Если отвара нет в наличии, можно просто съесть 1 ст. ложку семян льна, запив водой. А еще можно перетереть семена льна в муку, высыпать в мешочек, завязать, опустить в теплую воду и затем приложить на пораженное импетиго место. Еще один рецепт из льняного семени: смешать муку семян льна со сливочным маслом из расчета 1 часть муки на 5 частей масла. Полученную мазь наносить на больные места.

При многих кожных заболеваниях, в том числе при импетиго, применяется такое средство, как **плаун булавовидный.** Понадобятся споры данного растения, которыми необходимо присыпать пораженные участки кожи 2 раза в день.

В равных частях отмерьте **шишки ольхи, цветки ромашки, корни аралии, корни солодки, корни копеечника** и **левзеи**. Все хорошо измельчите и перемешайте. 2 ст. ложки (детям до года – 0,5 ч. ложки, после 3 лет – 1 ч. ложку) залейте 1 л кипятка. Поставьте на медленный огонь, кипятите в течение 10 минут, перелейте в термос, дайте настояться 10 часов. Принимайте в течение дня за 30 минут до еды по 100-150 мл, добавив для вкуса мед, сахар или варенье. Лечение продолжается 3-4 месяца.

Наталья КОЗЛОВА,
врач-дерматолог первой категории,
кандидат медицинских наук.
Фото Павла Ефремова.

МЕНЬШЕ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ И СОЛИ

Уролитаз

Мочекаменная болезнь (уролитаз) – одна из самых распространенных патологий в практике врачей-урологов. С ней связано до 40% случаев всех госпитализаций в урологические отделения. Пик заболеваемости приходится на 40-50 лет, однако это совсем не означает, что камни не могут образовываться у молодых пациентов или пожилых людей.

Причины

Причины мочекаменной болезни связаны с нарушением обменных процессов в организме, а предрасполагающими факторами для ее развития являются:

- наследственность;
- состав воды, ежедневно употребляемой человеком (высокая минерализация, жесткость, недостаточный питьевой режим);
- географические факторы (проживающие в засушливых регионах с жарким климатом более других подвержены риску развития недуга);
- несоблюдение принципов здорового питания;
- бесконтрольный прием лекарственных препаратов, способных кристаллизоваться в почках (**хинолины, амоксициллин, эфедрин, индинавир**) или изменять качественный состав мочи. Иногда это достаточно безобидные на первый взгляд препараты: **аскорбиновая кислота, глюконат кальция, фуросемид**.

Предрасполагающим фактором к возникновению мочекаменной болезни являются врожденные или приобретенные аномалии развития органов мочевыделительного тракта (подковообразная или губчатая почка, сужение мочеточни-

ка), наличие у пациента единственной почки, хронической мочевой инфекции. Указанные заболевания часто сопровождаются нарушением отхождения (пассажа) мочи, что вызывает формирование кристаллов различных веществ и их последующее превращение в камни. Соли и небольшие камни могут отходить самостоятельно с током мочи, а крупные и располагающиеся в «отлогих» местах продолжают свой рост, порой бессимптомно, достигая больших размеров и постепенно заполняя полостную систему почки. Такие камни называют коралловидными. В зависимости от факторов и развивающихся метаболических нарушений формируются различные по химическому составу мочевые камни.

Чаще встречаются оксалатные камни (до 85% всех камней почек). Это плотные камни с шероховатой поверхностью, плохо растворимые. Они могут «царапать» слизистую по ходу продвижения, вызывая гематурию (кровь в моче). На формирование кальций-оксалатных камней оказывают влияние заболевания эндокринной системы (паращитовидных желез), желудочно-кишечного тракта и почек (тубулопатии). При нарушении одного из видов белкового обмена (обмена пуринов) в организме накапливается мочевая кислота, что приводит к уратному нефролитазу, или образованию уратных камней, что чаще встречается у мужчин. Метафилактика (предупредительные профилактические мероприятия, например, коррекция диеты) снижает риск рецидива до нуля. Цистиновые и ксантиновые камни образуются из-за врожденных нарушений обмена веществ.

Развитию фосфатных и струвитных камней способствуют хронические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Они отличаются высоким риском воспалительных осложнений и быстрыми рецидивами. Камни являются инфицированными, выявляются чаще у женщин.

Под воздействием факторов внутренней и внешней среды, а также генетики происходят нарушения обмена

веществ в организме, которые сопровождаются усилением выделения почками камнеобразующих веществ. Для того чтобы правильно подобрать лечение и в дальнейшем предупредить процессы камнеобразования, необходимо знать, какой химический состав имеют конкременты (камни).

Процесс формирования камня может быть длительным и нередко протекает без клинических проявлений, что наиболее характерно для коралловидных камней (конкремент, занимающий всю лоханку почки), а может проявиться острой почечной коликой, обусловленной отхождением микрокристалла.

Важно понимать, что клиническая форма мочекаменной болезни предопределяет тяжесть течения заболевания и выбор методов лечения. В зависимости от локализации камня в мочевыделительной системе выделяют:

- камни чашечек;
- камни лоханки;
- двусторонние камни чашечек;
- камни верхней трети мочеточника;
- камни средней трети мочеточника;
- камни нижней трети мочеточника;
- камни мочевого пузыря;
- камни уретры.

Симптомы и диагностика

Это заболевание может протекать длительно и бессимптомно, а камни обнаруживают случайно при плановом обследовании. Но часто мочекаменная болезнь манифестирует почечной коликой или острым обструктивным пиелонефритом, когда присоединяется воспалительная реакция в почке, отток из которой нарушает камень. Пациенты жалуются на интенсивную приступообразную боль в пояснице. Есть такое высказывание: «Если больной – на люстре, у него почечная колика». Возникают тошнота, рвота, озноб, субфебрильная температура тела.

Если камень локализуется в нижней трети мочеточника, больные испытывают внезапные непреодолимые позывы

к мочеиспусканию. Боль может распространяться в паховую область.

Диагностика мочекаменной болезни, как, впрочем, и любого урологического заболевания, основывается на внешнем осмотре. Зачастую почечную колику приходится дифференцировать от острого аппендицита, холецистита, колита, радикулита.

В настоящее время стандартным методом диагностики при острой боли в области поясницы является компьютерная томография (КТ) с контрастированием. Этот метод пришел на смену экскреторной урографии, основанной на применении рентгенконтрастных веществ, которая долгое время считалась «золотым стандартом» диагностики. КТ дает возможность определить размер конкремента, его локализацию и плотность. Общий анализ мочи позволяет судить о признаках начавшегося воспаления (лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ). Существует ряд дополнительных исследований, решение о проведении которых принимает в каждом конкретном случае врач.

Лечение

При обнаружении вышеописанных симптомов необходимо обратиться к врачу. Прежде всего купируют приступ почечной колики, назначая нестероидные противовоспалительные препараты и спазмолитики. Помимо облегчения боли, снижения тонуса гладкой мускулатуры мочевыводящих путей ожидается еще и самостоятельное отхождение камня.

Если имеются признаки пиелонефрита, почку дренируют. Это неотложное состояние, и именно поэтому так важно своевременное обращение к врачу. В домашних условиях можно порекомендовать умеренное тепло в области поясницы. Для этого подойдет шерстяной шарф или платок. Но не надо погружаться в горячие ванны. Данную рекомендацию часто можно встретить в сомнительных источниках. Физические нагрузки во время выхода камня должны быть сведены к минимуму. Поднимать тяжести нельзя, лишний раз нагибаться – тоже, однако и сидеть или лежать тоже не стоит.

Наоборот, побольше ходите. Помните, что почечная колика считается эталоном сильной боли, поэтому при появлении этого симптома вызывайте «скорую помощь».

Принципов лечения мочекаменной болезни много, они подбираются в каждом конкретном случае. Если говорить об оперативном лечении, то показания к нему следующие:

- конкременты с низкой вероятностью самостоятельного отхождения;
- рецидивирующая или некупируемая боль, несмотря на адекватное обезболивание;
- сохраняющиеся трудности оттока мочи;
- нарушение функции почек (почечная недостаточность, двусторонняя обструкция или единственная почка);
- отсутствие эффекта литокинетической лекарственной терапии группами препаратов а-адреноблокаторов – **тамсулозина**, нестероидных противовоспалительных, спазмолитиков, несмотря на правильное лечение.

Одним из неприятных исходов неправильного или несвоевременного лечения может быть удаление почки.

Что касается бессимптомных камней, то их удаление показано у людей определенных специальностей: летчиков, машинистов или путешественников, то есть там, где ургентность данного заболевания может повлечь серьезный вред для пациента ввиду отсутствия возможности неотложного лечения.

Если шансов самостоятельного отхождения камня нет, пациент продолжает испытывать боль, то прибегают к активной тактике лечения. Это может быть ударно-волновая липотрипсия (наименее травматичный хирургический способ, когда дробление камня происходит при помощи электрогидравлических волн). Остатки камней выходят с мочой.

На сегодняшний день распространено так называемое ретроградное вмешательство: манипуляция проводится без разреза кожи через мочеиспускательный канал. Существуют гибкие и ригидные инструменты, которые позволяют под оптическим контролем зайти внутрь мочеточника и разрушить камень. Для этого используют

энергию лазера. Как правило, пациента выписывают на следующий день.

Сложнее, когда камень вызвал воспаление в почке. Если пациент обратился к врачу с опозданием и диагностирован пиелонефрит, то ситуация не просто серьезная, но даже угрожающая жизни. Удалить камни можно, однако прежде снижают давление внутри почки, обеспечив с помощью дренажа отход мочи. В этом случае этапы лечения «разносятся» во времени: между дренированием и оперативным вмешательством проходит 2-4 недели. За это время воспалительный процесс в почке утихает, и можно заняться лечением недуга.

Важной частью лечения является метафилактика – комплекс мероприятий для предупреждения рецидивов заболевания. Каждый второй пациент, даже будучи прооперированным, имеет «шанс» вернуться в клинику. Поэтому пациенты находятся на диспансерном учете у врача-уролога, должны постоянно соблюдать режим диетического питания и периодически проходить профилактические курсы лечения.

Подбор метафилактических мероприятий – серьезный процесс. Прежде всего проводится исследование камня, который удален или отошел самостоятельно, чтобы понимать, с какими камнями по химическому составу имеем дело. Подбираются питьевой режим, специальное питание и препараты, влияющие на обмен тех или иных веществ, участвующих в камнеобразовании.

Рекомендую обратить внимание на качество и количество воды. Предпочтение следует отдавать «мягкой» минеральной воде. Суточный объем потребления – 2-2,5 л. Важно пить в течение дня. Принцип заключается в том, что мочи должно быть много, чтобы растворенные в ней соли не имели высокой концентрации и выводились в течение дня, а не оседали, формируясь в солевые кристаллы. То есть, если, придя вечером домой, пациент, вспомнив, что в течение дня он не выпил должное количество жидкости, сразу выпьет 2 л, это не принесет пользы.

Рацион питания должен быть разнообразным и с достаточным количеством витаминов (недостаток витамина А и переизбыток витамина С – факторы, вызывающие образование камней). Для разных типов камнеобразования диета различна, и ее обязательно следует согласовывать с лечащим врачом. Но в любом случае она пожизненная, с жестким контролем рациона.

Если в анализе мочи обнаружены соли ураты, то из питания исключают крепкий чай, кофе, шпинат, редис, какао, сыры, редьку, маринады, кислые соки и пряности, ограничивают потребление мяса, растительных жиров, способствующих окислению мочи. Обосновано это тем, что у этой группы больных количество цитратов (солей лимонной кислоты) в моче уменьшено, что вызывает кристаллизацию мочевой кислоты.

Если обнаружены оксалаты, противопоказаны продукты, богатые кальцием и щавелевой кислотой. Это помидоры, щавель, шпинат, творог и другие молочные продукты, салат, ревень, бобы, кофе. Уменьшают в рационе лук, свеклу, морковь, сливы, крыжовник, землянику. Помимо ограничения продуктов с повышенным содержанием щавелевокислых солей назначают соли магния по 150 мг 2-3 раза в день, которые «связывают» щавелевокислые соли в кишечнике и уменьшают их содержание в моче.

Если анализ мочи показал наличие фосфатов, то ограничьте употребление молока, творога, сыра, яиц, исключите продукты и лекарственные средства, ощелачивающие мочу (лимоны, щелочи). Показаны продукты, способствующие окислению мочи (мясо, рыба, жиры, растительные масла, сливочное масло). При наличии любых камней в рационе должно быть меньше мясных продуктов и соли.

Профилактика

Помимо лекарственной терапии и оперативного вмешательства важна профилактика. Избегайте переохлаждения, переедания, стрессов, откажитесь от алкоголя, ведите активный образ жизни, контролируйте массу тела (лишние ки-

лограммы – провокатор нарушения обмена веществ и, как следствие, образования конкрементов). Полезна лечебная физкультура, ежедневные бег или пешая ходьба. Двигательная активность ускоряет кровообращение в области почек и мочевыводящих органов, улучшает выведение мочи, способствует нормализации обмена веществ. И, разумеется, при возникновении симптомов заболевания обязательно обращайтесь к врачу, не занимаясь самолечением, тем самым затягивая и усугубляя процесс.

Сергей БЕЛОМЫТЦЕВ,
врач-уролог, заведующий отделением
урологии ГКБ № 64 им. В.В. Виноградова,
кандидат медицинских наук.

Калейдоскоп

Супергель для сложных ран

Китайские ученые из Сианьского университета разработали новый тип антибактериального гидрогеля, который может изменить подход к лечению ран, так как заменяет повязку и целый набор лекарственных препаратов.

Новое средство будет просто незаменимо при повреждении кожи в области суставов, где находятся особо подвижные места, которые долго заживают.

Супергель быстро запечатывает рану любой формы, крепко связываясь с ее краями. При этом останавливается кровотечение и ускоряется процесс восстановления кожного покрова. Таким образом, создается физический барьер, спасающий от заражения и внешней агрессивной среды.

Не менее важным является то, что гель после нанесения становится тянущимся и вполне прочным материалом, способным выдерживать немалое давление. А значит, он не причинит дискомфорта, который доставляют марлевые повязки.

Из архива «ЗОЖ»

«...У мужа УЗИ выявило два больших камня в мочевом пузыре. Что мы только не пробовали, ничего не помогало. К тому же не все настои он мог пить. Наконец уговорила его попробовать отвар **луковой шелухи**.

Горсть сухой шелухи я заливала 1 л кипятка, ставила на плиту и, как только на малом огне чуть закипало, сразу же снимала, остужала и процеживала. Муж пил отвар по 100 мл 3 раза в день. Через 4 дня он почувствовал значительное улучшение, но пил отвар еще 3 дня для закрепления результата».

А. Рюмина, г. Хабаровск,
«ЗОЖ» № 17, 2015 г.

***

«...Тем, у кого есть камешки в мочевом пузыре, могу посоветовать следующее: размельчить в кофемолке **неочищенный овес**, взять полстакана на 1 л воды, прокипятить на слабом огне 5 минут и оставить на 4-6 часов. В первый день лечения следует выпить 150 мл отвара, постепенно увеличивая количество, чтобы в дальнейшем объем выпитой жидкости в течение дня составлял 1 л.

Параллельно советую принимать настой, который будет выводить оставшиеся камешки и препятствовать образованию новых. Возьмите в равных пропорциях **листья толокнянки** и **черники**, **стручки фасоли**, **траву горца птичьего**. 1 ст. ложку смеси залейте 0,5 л кипятка, дайте настояться в течение часа, процедите. Принимайте по 1/3 стакана за 20 минут до еды 3 раза в день в течение 3 месяцев, а то и полугода».

А. Ерашова, г. Набережные Челны,
«ЗОЖ» № 8, 2010 г.

***

«...При мочекаменной болезни наберите **кору лиственницы**, просушите. 1 ст. ложку измельченной коры залейте

стаканом кипятка, кипятите 15 минут, настаивайте 12 часов, процедите. Пейте как чай в течение дня».

Г. Шакурова, Красноярский край, «ЗОЖ» № 17, 2010 г.

***

«... Поделюсь эффективными рецептами, которые успешно применял от камней в мочевом пузыре. **Семена дикой моркови** нужно растереть в порошок, 2 ст. ложки залить 600 мл кипятка, оставить настаиваться в течение часа, процедить. Пить в теплом виде по 0,5 стакана 5-6 раз в день до еды и между приемами пищи.

Можно использовать **корни** и **листья петрушки**. Залить стаканом кипятка 1 ч. ложку мелко порубленных корней и 1 ч. ложку нарезанных листьев петрушки, настаивать 1 час. Пить по стакану 3 раза в день до еды небольшими глотками. Зимой настой можно готовить из сушеной петрушки, заваривать так же. Курс – 1, 5 месяца.

Еще один рецепт. Перемешать 1 ст. ложку **травы донника с цветками**, по 2 ст. ложки **листьев толокнянки** и **цветков шиповника**, 3 ст. ложки **плодов можжевельника**, 4 ст. ложки **листьев крапивы** и 5 ст. ложек толченых **плодов шиповника**. 1 ст. ложку сбора заварить 300 мл кипятка, настоять 30-40 минут, процедить. Пить по 150 мл в горячем виде 2 раза в день с добавление меда в течение 1,5 месяца.

Лечение травяными настоями дополняю соками. Развожу сок одного **лимона** средних размеров в стакане горячей воды и пью в несколько приемов. Полезна также смесь **морковного, свекольного** и **огуречного** соков, которую пью по 0,5 стакана 3-4 раза в день».

З. Зиявутдинов, Дагестан, «ЗОЖ» № 8, 2016 г.

***

«... На протяжении 10 лет занимаюсь траволечением и хочу поделиться рецептом лечения камней в мочевом пузыре. Этот сбор я считаю уникальным, так как он не только дробит

камни, но и лечит всю мочеполовую систему. В него входят: **корни лопуха, золотарник, ярутка** и **бедренец.**

Для приготовления сбора взять по 100 г каждой травы, тщательно перемешать. 4 ст. ложки смеси залить 600 мл воды и на медленном огне кипятить 15 минут, снять с огня, укутать и оставить настаиваться на ночь, утром процедить. Принимать по 70 мл 3 раза в день за 30 минут до еды.

Для растворения и расщепления любых камней в организме также пользуюсь отваром **корней шиповника**. 2 ст. ложки нарезанных корней залить стаканом воды, кипятить 15 минут, остудить, процедить. Пить в теплом виде по 1/3 стакана 3 раза в день в течение 2 недель».

Е. Корепанова, Удмуртия,
«ЗОЖ» № 1, 2015 г.

***

«... Соберите полный стакан **семян** старых **огурцов**, тщательно промойте их от слизи, просушите и слегка поджарьте на сухой сковородке. Еще теплые семена залейте 1 л кипятка и, укутав, настаивайте 2 часа. Процедите, добавьте 2-3 ст. ложки меда. Принимайте настой в течение дня.

Мясо, бобовые, дрожжевое тесто, а также молочные продукты в это время желательно исключить. Поясницу и ноги держите в тепле, постарайтесь не переутомляться, и результат не замедлит сказаться».

Г. Воронко, Краснодарский край,
«ЗОЖ» № 1, 2006 г.

***

«...От неприятного недуга мне помогла **клюква**. Просто пила по 1 ст. ложке сока клюквы 3 раза в день, заедая 1 ст. ложкой меда».

Н. Спириденко, Беларусь, Витебская обл.
«ЗОЖ» № 1, 2011 г.

***

«...При мочекаменной болезни лечился настоем из сухих **листьев лопуха**. Заваривал 2 ст. ложки сухого сырья 0,5 л

кипятка, оставлял настаиваться на ночь, утром процеживал. Принимал по 3/4 стакана 3 раза в день за 10-15 минут до или через час после еды».

С. Ульяненко, г. Саранск,
«ЗОЖ» № 5, 2004 г.

***

«...Мне очень помог рецепт, который присоветовала моя знакомая. Понадобится 400 г сахарного песка и 1 кг репчатого лука. Лук выбирайте посочнее. Очистите его от шелухи и пропустите через мясорубку. Смешайте в одной кастрюльке лук и сахар, поставьте на огонь. После закипания убавьте огонь до самого слабого и тушите 2 часа, периодически помешивая. После этого массу сразу процедите через сито или марлю, так как в остывшем виде она плохо отжимается. Смеси должно получиться неполная банка 500 г. Разделите ее на четыре равные части и принимайте за 15-20 минут до еды, ничем не запивая. Для профилактики я повторила курс лечения через год и сейчас совсем забыла про свой недуг».

Л. Горина, г. Пенза,
«ЗОЖ» № 10, 2002 г.

***

«...Расскажу, как за короткое время избавился от камней в мочевом пузыре. УЗИ показало камень размером более 1 см и помельче. По совету знакомого стал пить молочную сыворотку, около 2 л в день, в течение 2 месяцев. Потом сделал повторную диагностику, и камней в почках не оказалось».

Ф. Валиуллин, Башкортостан,
«ЗОЖ» № 24, 2010 г.

О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Зачем это нужно?

Для чего нужны профилактические обследования? В каком возрасте нужно проходить диспансеризацию и какие исследования в нее входят? На какие факторы риска врачи чаще обращают внимание, какие заболевания выявляются? Об этом нам сегодня расскажет врач-терапевт высшей категории, доктор медицинских наук **Татьяна МИТРОХИНА.**

Для начала давайте заглянем в словарь и посмотрим, что означает слово «диспансеризация». «Диспансеризация, скрининг (происходит от английского слова screening — массовое обследование) — комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения».

Нужно всегда помнить, что заболевание легче предупредить, чем лечить. И диспансеризация как раз и призвана выявлять заболевания на ранних стадиях. Даже если у человека нет жалоб, проверить состояние своего здоровья все равно необходимо. Это можно сравнить с проведением технического осмотра автомобиля, ведь с определенным «возрастом» машины мы его проводим ежегодно. Многие заболевания на ранних стадиях протекают незаметно, и именно профилактическая направленность обследований может обеспечить успех при выявлении бессимптомных и малосимптомных заболеваний.

Диспансеризация появилась во времена СССР и преследовала цель профилактики основных социально-значимых заболеваний, таких как туберкулез, сердечно-сосудистые патологии, онкология.

Принципы профилактической медицины дали возможность массово обследовать население, результаты проводимых диспансеризаций наглядно демонстрировали скрытые

проблемы различных регионов. Например, в регионах, где в содержании воды отмечался недостаток ионов йода, при диспансеризации массово выявлялись заболевания щитовидной железы. А в регионах с промышленными загрязнениями, выбрасываемыми в атмосферный воздух, лидировали заболевания бронхо-легочной системы, аллергические и онкологические болезни. В местах свободного поселения лиц, освобожденных из тюремного заключения, после проведения диспансеризации выстраивались очереди в противотуберкулезные диспансеры.

Цель диспансеризации, как я уже отметила, – раннее выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. 76% жителей Российской Федерации умирают от хронических неинфекционных заболеваний, к которым в первую очередь относятся сердечно-сосудистые, онкологические, болезни органов дыхания, сахарный диабет. Если выявить эти болезни на ранней стадии и вовремя начать лечение, то можно избежать серьезных проблем со здоровьем в будущем. А если вовремя выявить и скорректировать факторы риска перечисленных заболеваний, такие как повышенные артериальное давление, холестерин, сахар крови, ожирение, курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание и низкая физическая активность, можно избежать развития атеросклероза сосудов. Именно на это и направлена диспансеризация.

Профилактика – это одно из лучших качеств медицины бывшего СССР. Безусловно, она необходима и сейчас. Но в отличие от Советского Союза в настоящее время государство не готово тратить средства на оплату диспансеризации в том объеме, в котором она существовала ранее.

С 2013 года началась самая масштабная за всю историю российского здравоохранения диспансеризация взрослого населения. Каждому была предоставлена возможность бесплатно проверить свое здоровье, пройти самые современные обследования, получить рекомендации врачей. Диспансеризация включала в себя ежегодный осмотр населения всеми основными специалистами (терапевт, хирург,

невролог, ЛОР, окулист, для женщин – гинеколог, для мужчин с определенного возраста – уролог), исследования крови, мочи, биохимии, флюорографию, электрокардиограмму. К сожалению, сейчас и этот перечень, и, главное, возможность ежегодно проходить диспансеризацию – в прошлом. И это несмотря на то, что за последние десятилетия в России сложилась неблагоприятная демографическая ситуация, а именно: показатели смертности и заболеваемости трудоспособного населения в 3-4 раза превышают аналогичные показатели в странах Европы.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 года «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» регламентированы новые сроки диспансеризации. Основной особенностью современной диспансеризации является то, что она проводится населению, начиная с 21-летнего возраста, но при этом не ежегодно, а один раз в три года. Ежегодно проходить диспансеризацию теперь могут только инвалиды Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий в Афганистане, ликвидаторы чернобыльской аварии.

Основные исследования, включенные в программу диспансеризации, позволяют выявить ряд заболеваний на ранней стадии (но, безусловно, не все), в том числе и некоторые онкологические. Например, в рамках диспансеризации проводится проверка уровня двух онкологических маркеров: на наличие рака яичников у женщин и на наличие рака предстательной железы у мужчин (только с определенного возраста пациента/пациентки).

При этом для каждой возрастной группы в Приказе Минздрава указан строго определенный набор исследований (а не все, которые пожелает пациент). Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости регламентировано проводить 1 раз в 6 лет, начиная с 45-летнего возраста, и только по назначению врача.

Важно: диспансеризация проводится в обычное время работы поликлиники, при этом в соответствии с трудовым за-

конодательством работодатель обязан отпустить работника, желающего пройти диспансеризацию, и засчитать ему этот день как рабочий.

Несмотря на то, что диспансеризация является всеобщей, проходить ее – наше право, а не обязанность. Как и любое медицинское вмешательство (в том числе самый элементарный медосмотр), диспансеризация проводится исключительно по информированному добровольному согласию человека. При этом вы вправе отказаться от каких-либо процедур и обследований в ходе диспансеризации по своему желанию – это не лишит вас права на остальные исследования и анализы. Никаких санкций для тех, кто пропустит диспансеризацию, наше законодательство сегодня не устанавливает.

Итак, повторюсь, диспансеризация проводится один раз в три года и в определенном возрасте – в 21 год, в 24, в 27 и так далее. Если вам в этом году исполнилось 75 лет, то вы имеете право на бесплатное обследование. Если 75 вам исполнилось в прошлом году, то в этом вы можете пройти только профилактический медицинский осмотр — каждый гражданин имеет право проходить его 1 раз в два года. Если у пациента в результате осмотра будет выявлена та или иная патология, он в этой же медицинской организации (по системе обязательного медицинского страхования) сможет пройти уже более полное обследование.

С 2013 года, по данным Минздрава, бесплатные профилактические медосмотры прошли более 87 миллионов взрослых и практически все дети. Впечатления у пациентов разные: от возмущения – мол, чистая показуха «для галочки», до благодарности за то, что удалось обнаружить скрытые неполадки со здоровьем и вовремя начать лечение. Особенно важно раннее обнаружение для онкологических болезней, ведь на начальных стадиях сегодня успешно лечится большинство видов рака, а при поздней диагностике шансы значимо меньше. По официальным данным Минздрава РФ, благодаря диспансеризации в 2016 году было выявлено 55% злокачественных новообразований, при этом их удалось вы-

явить на 1-2-й стадиях заболевания, что значительно повысило шансы на выздоровление у этих пациентов.

В настоящее время для ранней диагностики рака молочных желез женщинам 51– 69 лет в рамках диспансеризации проводится маммография (рентгенологическое исследование молочных желез) с кратностью 1 раз в 2 года. Для 39-49-летних женщин периодичность маммографии – 1 раз в 3 года. Для раннего выявления колоректального рака (рака кишечника, заболеваемость которым растет во всем мире) в рамках диспансеризации проводится анализ кала на скрытую кровь, этот анализ делают всем россиянам в возрасте 49-74 лет с кратностью 1 раз в 2 года. При этом с 2018 года используется более чувствительный иммунохимический метод.

В то же время произошло сокращение некоторых видов исследований, ранее входивших в диспансеризацию. Так, УЗИ брюшной полости, общий и биохимический анализы крови, а также анализ мочи из всеобщей диспансеризации исключат. Государство решило сэкономить на нас?

Председатель Национального агентства по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе, доктор медицинских наук, эксперт Межрегионального союза медицинских страховщиков Алексей Старченко считает, что УЗИ органов брюшной полости выявляет рак только на 3-4-й стадии заболевания, и поэтому можно его в рамках диспансеризации не проводить. Общий и биохимический анализы крови, по мнению этого же эксперта, также малоэффективны в рамках диспансеризации, поскольку «отражают большое количество изменений, которые могут случаться у человека очень часто и вовсе не обязательно связаны с серьезными болезнями». С этим мнением, конечно, можно поспорить.

Однако есть и положительные новости. Так, с 2018 года пациентам в ходе диспансеризации предлагается пройти бесплатное тестирование на ВИЧ-инфекцию. Это обследование является добровольным — как и все профилактические мероприятия. Инфекционисты поясняют, что ВИЧ в России вышел за пределы групп риска (наркоманы, гомо-

сексуалисты, и в настоящее время самый частый путь заражения — обычные гетеросексуальные половые контакты.

При диспансеризации врач-терапевт обязательно проводит расчет рисков возникновения у пациента сердечно-сосудистых заболеваний. При выявлении большого количества факторов риска назначаются профилактические мероприятия и некоторые дополнительные обследования. К примеру, может быть назначено дуплексное сканирование брахицефальных артерий: мужчинам от 45 лет и женщинам старше 55 лет, но только если у них есть одновременно три фактора риска: повышенное артериальное давление (от 140/90 мм рт. ст. и выше), повышенный холестерин крови (выше 5 ммоль/л) и избыточная масса тела, которую определяет врач при осмотре, измерив рост, вес и окружность талии. Электрокардиография назначается: мужчинам старше 35 лет и женщинам от 45 лет и старше при каждой диспансеризации, а женщинам моложе 45 лет и мужчинам до 35 – только 1 раз – при первой диспансеризации.

У женщин от 30 до 60 лет обязательно берется мазок с поверхности шейки матки. Исследование позволяет обнаружить предраковое состояние шейки матки и вовремя начать лечение.

Колоноскопия (исследование кишечника с помощью эндоскопа) назначается при диспансеризации при подозрении на колоректальный рак, но только если при опросе установлено, что есть наследственная предрасположенность к этому заболеванию и/или обнаружен положительный анализ на скрытую кровь.

В 2016 году 21,5 миллиона россиян прошли диспансеризацию. У 30 тысяч человек обнаружили онкологические заболевания, у 98 тысяч – сердечно-сосудистые. Впечатляет, не правда ли?

Конечно, надо понимать, что даже проведение диспансеризации с максимально широким спектром обследований не даст пациенту 100%-й гарантии, что у него будут выявлены все имеющиеся проблемы, но обнаружить начальные признаки целого ряда заболеваний вполне возможно.

Т.В. Митрохина

Какие годы рождения подпадают под диспансеризацию в 2019 году?

В 2019 году пройти бесплатную диспансеризацию смогут граждане, родившиеся в следующие годы: 1920, 1923, 1926, 1929, 1932, 1935, 1938, 1941, 1944, 1947, 1950, 1953, 1956, 1959, 1962, 1965, 1968, 1971, 1974, 1977, 1980, 1983, 1986, 1989, 1992, 1995, 1998.

Если в этом году вам исполнилось столько лет, что ваш возраст можно разделить на цифру 3, то вы можете попробовать успеть пройти диспансеризацию в оставшиеся несколько недель уходящего года, если не сделали это раньше. Если, к примеру, вам исполняется 66 лет в последние дни декабря 2018-го, смело можете отправиться на бесплатные обследования сразу после новогодних праздников. Самый ранний возраст, повторюсь, для прохождения диспансеризации – 21 год, самый поздний не ограничен.

Калейдоскоп

Малина укрепляет сосуды

Ученые Королевского колледжа Лондона провели ряд экспериментов, которые наглядно показали, что малина способствует укреплению сосудов и нормальной циркуляции крови. Одна группа участников экспериментов пила смузи с 200 г замороженной малины, другая – соки и воду.

Все напитки были одинаковыми по цвету, вкусу и уровню полифенолов (растительных антиоксидантов). У добровольцев анализировали кровь и мочу до употребления смузи, через два часа и спустя сутки. В результате выяснилось, что у тех, кто пил смузи с малиной, улучшились показатели эластичности сосудов, причем эффект сохранялся даже спустя сутки. По мнению ученых, с помощью малины вполне реально добиться снижения риска развития сердечно-сосудистых болезней, как минимум, на 15%.

Надо ли сбивать?

Температура

«В холодное время года ребенок часто болеет. Какие препараты можно принимать для снижения температуры? Слышала, что некоторые из них могут быть опасными для детей».

Галина Орлова, г. Челябинск.

Одним из типичных признаков ОРВИ или сезонного гриппа является лихорадка – это повышение температуры выше нормы. Подобная реакция вполне закономерна – таким образом организм реагирует на внедрение опасных вирусов. Лихорадка не опасна и требует только немедикаментозных мер в следующих допустимых пределах: для детей до 6 месяцев – до 38,0°С, для детей старше полугода – до 38,5°С. Важно понимать, что повышенная температура – это защитная реакция организма: при ней подавляется активность вирусов и одновременно с этим активизируются работа иммунной системы и обмен веществ. Другими словами, организм сам активно борется с инфекцией, и вмешиваться в данный процесс не нужно.

Грозить ребенку опасными последствиями может превышение температурой безопасных цифр, особенно если у него имеются проблемы со здоровьем. Однозначно следует сбивать температуру выше 38,5-39°С. А малышам до трех лет при высокой температуре может потребоваться вызов «скорой помощи». Самостоятельно применять для снижения температуры можно только безопасные препараты – для детей это **парацетамол** и любые лекарства на его основе, а также **ибупрофен**. Они имеют меньше всего побочных эффектов. Парацетамол обладает болеутоляющим и жаропонижающим действием, показан при вирусных инфекциях. Ибупрофен дополнительно оказывает и противовоспалительный эффект, он показан как при вирусных, так и при микробных инфекциях.

Запрещены к применению у детей как минимум до 14 лет такие препараты, как **анальгин** и **аспирин**. Они опасны для печени, крови и слизистой желудка, при этом по степени жаропонижающего эффекта вполне сопоставимы с более безопасными препаратами.

С лихорадкой можно попробовать бороться и немедикаментозными способами. Это в первую очередь питье теплой (не горячей и не холодной) жидкости: она активизирует потоотделение и охлаждение тела. Жаропонижающим эффектом обладают чай с лимоном, малиной и смородиновым листом, а также отвар липового цвета.

Можно применять обтирание тела губкой или тканью с теплой водой. Нельзя обтирать детей холодной водой – это только усилит температуру из-за резкого замерзания. Запрещено применение с этой целью водки, спирта или уксуса. Они резко охлаждают кожу, что усиливает лихорадку; кроме того, едкие пары раздражают дыхательную систему и частично всасываются из кожи внутрь, что может привести к отравлению.

Не панацея

Витамины

«Нужно ли давать ребенку поливитамины в простудный сезон, чтобы укрепить иммунитет, и как их правильно принимать?».

Ирина Семеновна Захарченко, Тульская обл.

Очень часто родители детей, достигших 3-летнего возраста, услышав по телевизору рекламу различных поливитаминных препаратов, обещающих улучшение памяти, укрепление иммунитета и профилактику простуд, торопятся в аптеку. Однако врачи скептически относятся к подобным поливитаминным препаратам, особенно для длительного или практически постоянного приема.

Конечно, пользу витаминов и их жизненную необходимость для детского организма никто не оспаривает. Дефицит

того или иного витамина способен спровоцировать состояние гиповитаминоза с развитием специфических болезней: при дефиците витамина С может развиваться цинга, при дефиците витамина B_1 – болезнь бери-бери, при нехватке витамина А – куриная слепота. Однако в современных условиях обилия на прилавках магазинов и рынках продуктов питания подобные заболевания практически не встречаются. Могут быть варианты минимальной витаминной обеспеченности – они типичны для детей-«малоежек», страдающих заболеваниями пищеварительного тракта, при нарушении кишечного всасывания, а также у аллергиков, которые вынуждены придерживаться строгой диеты с исключением многих продуктов. Большинство же детей, в чей рацион входят разнообразные растительные и животные продукты, с пищей получают вполне достаточный объем витаминов.

Нехватка витаминов возможна в зимнее и весеннее время, если ребенок отказывается есть свежие овощи и фрукты. Но проявления гиповитаминоза заключаются не столько в снижении иммунитета, сколько в иных симптомах. Это могут быть различные недомогания – слабость, сонливость или, к примеру, сухость кожи или же ее бледность.

Иммунитет современных детей зачастую страдает не от недостатка витаминов и минералов, а от изнеженности и незакаленности, избыточной массы тела, сухости воздуха и духоты в помещениях. Дети мало гуляют на улице, их кутают в теплые вещи, не дают им много двигаться и контактировать с микробами и вирусами, постоянно обрабатывая квартиру различными средствами для уборки с хлором или другими химическими соединениями. Поэтому прием витаминов «для иммунитета» и профилактики нецелесообразен, и обсуждать необходимость поливитаминов нужно только с врачом. Кроме того, важно правильно принимать курсы препаратов. Это обычно две недели приема препаратов с последующим перерывом на месяц, затем снова повторяется двухнедельный курс. Большей длительности приема не нужно, поскольку велик риск гипервитаминоза (передозировки) по некоторым, особенно жирорастворимым, витаминам.

А. М. Парецкая

Болезнь роста

Боли в голенях

«Моему ребенку 8 лет, после прогулок по вечерам часто жалуется, что болят ноги, показывает на голени. Что это может быть?».

Татьяна Смирнова, г. Чебоксары.

С раннего возраста ребенок непрерывно растет. Однако ростовые процессы в детском организме происходят не равномерно, а волнообразно, с периодами резкого ускорения вытяжения тела и последующего замедления. Периоды, когда ростовые процессы активизируются, называются «ростовые скачки». Именно они зачастую становятся причиной дискомфортных ощущений в ногах (реже – в руках) у детей обоих полов. Это вполне физиологические, закономерные процессы, которых не стоит бояться родителям.

Первый ростовой скачок, самый выраженный и заметный, возникает на 1-м году жизни. За этот год рост ребенка увеличивается в среднем на 20-30 см, и постепенно, за счет укрепления костей и формирования изгибов позвоночника, малыш начинает осваивать пространство в вертикальном положении.

Следующий ростовой скачок приходится на период 4-5 лет, когда буквально за одно лето дети подрастают на 10 см и более. Достаточное количество солнечного света и кальция в питании наряду с физической нагрузкой от бега и прыжков, игр на воздухе стимулирует рост.

Третий ростовой скачок приходится на возраст от 8 до 10 лет, когда дети также могут буквально за один год вытянуться на 5-7 и более см. После этого скачка по мере приближения к половому созреванию рост продолжается непрерывно, но у девушек он с появлением повышенных концентраций эстрогенов тормозится.

Какие же факторы влияют на ростовые скачки? Первый скачок роста связан с активным синтезом СТГ – соматотропного гормона (он же – гормон роста), который влияет

на ростовые зоны костей, заставляя костные клетки активно делиться, что позволяет костям расти в длину, параллельно уплотняясь и наращивая размеры и в ширину. В последующие возрастные периоды рост костей также стимулирует СТГ, но параллельно с ним влияют и факторы внешней среды. Чем более подвижным и активным будет малыш, чем больше он двигается и лучше кушает, тем активнее растут кости в длину, набирая плотность. Завершаются процессы роста тела в длину примерно к 16 годам у девушек и к 18-20 годам у юношей.

Почему возникают болевые ощущения в конечностях в периоды активного роста ребенка? Все дело в том, что покрывающая кости надкостница, содержащая кровеносные сосуды и нервы, питающие кость, может не успевать за ростом костной ткани, натягивается и дает ощущение болезненности. Обычно оно усиливается после активного дня к вечеру, каждый раз возникая в новом месте и проявляясь тянущими или ноющими ощущениями. В этом случае могут помочь прохладный душ или ванночки для ног, массаж голеней и ступней; можно приподнять ноги кверху, чтобы усилить венозный отток. При умеренной боли, если она мешает ребенку уснуть, можно дать ему половинную дозу привычных обезболивающих (парацетамол или нурофен). При такой боли не бывает температуры, проблем с суставами, красноты кожи или синяков. Любые из этих проявлений – повод для обращения к врачу.

Чем он полезен?

Рыбий жир

«Сегодня возрос интерес к приему рыбьего жира детьми: чем он полезен, нужно ли его давать детям, и если да – то с какого возраста?».

Любовь Васильевна Голованова, Алтайский край.

Помимо рекламы поливитаминов для детей сегодня нередко можно встретить и рекомендации по приему раз-

ного рода биологически активных добавок. Одна из них – это капсулы с рыбьим жиром с тем же самым составом, которым поили в советские времена с целью профилактики рахита.

Одно время рыбий жир был не заслуженно забыт из-за появления более удобных и не таких противных на вкус и запах препаратов витамина D, но сегодня к нему снова возрос интерес, причем не без помощи самих производителей этих пищевых добавок. Почему же так активно рекламируется и продвигается рыбий жир, что в нем особенного, чем он полезен для детей?

Морская жирная рыба, обитающая в морях и океанах, содержит в своем теле большой процент животного жира, имеющего особый состав. В отличие от тугоплавкого, твердого жира животных рыбий жир жидкий и имеет в своем составе витамин D, а также ненасыщенные жирные кислоты группы омега-3. Именно за эти составляющие рыбий жир так ценится. Витамин D необходим для усвоения кальция костями скелета, а омега-кислоты участвуют в формировании нервной системы и головного мозга ребенка, помогают клеткам обновляться, укрепляют иммунитет.

Сегодня рыбий жир для приема детьми имеет вид желатиновых капсул без неприятного рыбного запаха и вкуса, поэтому не вызывает отвращения при приеме. Но принимать этот препарат стоит только после консультации с врачом: он назначит правильную дозу витамина D, исключающую возможность передозировки, которая не менее опасна, чем его нехватка. Капсулы особенно полезно принимать в холодное время года, когда существует нехватка солнечного света; вместе с ними не стоит принимать поливитамины, также содержащие витамин D.

Алена ПАРЕЦКАЯ,
врач-педиатр.

УЧИТЕЛЬ, К СЧАСТЬЮ, ВЫЗДОРОВЕЛ

О клещевом энцефалите и боррелиозе (болезни Лайма) написано много статей. Однако мало кто знает, что существует еще одна, малоизвестная форма заболевания, вызванная укусом клеща.

Случилось это в далеком 1962 году. Нас, молодых врачей, обязанных отработать 3 года по месту распределения, нагружали до предела – докторов в Сибири, особенно в сельской местности, катастрофически не хватало. Вот и отправили меня в двухмесячную командировку: поработать в качестве заведующей сельской участковой больницей в читинской глубинке. Как щенок, брошенный в воду, барахтается, доказывая свою жизнеспособность, так и я набиралась врачебного опыта. Надеяться было не на кого: на территории в несколько десятков километров я да акушерка, и всё – ни консультантов, ни «Скорой помощи».

Однажды поступил вызов на дом. Заболел директор сельской школы. Это был молодой, красивый уважаемый человек. Но то, что я увидела, войдя в квартиру, повергло меня в шок: передо мной стоял худой, бледный, с бегающими глазами и дрожащими руками безумец. Его жена, плача, рассказала, что муж после перенесенной «простуды» очень изменился: стал плохо понимать обращенную к нему речь, что- то постоянно ищет, оправляется прямо на пол. Она решила, что муж сошел с ума. Так сначала подумала и я, но что-то, однако, не укладывалось в клиническую картину шизофрении. И вдруг меня осенило.

– А не был ли он в тайге?

– Да, был, ходил за кедровыми орехами, я еще клещей с него собирала, – ответила жена.

А.Ф. Волкова

На колхозной машине я отправила больного в инфекционное отделение ЦРБ города Балей с подозрением на клещевой энцефалит. По окончании командировки я вернулась домой и узнала, что поставленный мной диагноз полностью подтвердился: это действительно была редко встречающаяся психотическая форма клещевого энцефалита. Лечение было назначено вовремя. Меня, 22-летнего врача, похвалили за бдительность.

А учитель, к счастью, выздоровел.

Адрес: Волковой Анне Федоровне,
249173 Калужская обл., Жуковский р-н,
пос. Восход, д. 9, кв. 97.

Калейдоскоп

Не смешивайте молоко с чаем

Американские ученые советуют не смешивать чай и молоко, так как вместе они нейтрализуют полезные свойства друг друга. Специалисты провели ряд экспериментов, в ходе которых выяснилось, что молочный белок, взаимодействуя с теафлавинами чая, образует соединение, которое трудно усваивается организмом и может даже привести к образованию камней в почках.

Вместе с тем руководитель исследования доктор Джереми Уилсон подтвердил, что молоко и чай содержат большое количество полезных для организма витаминов и микроэлементов, эффективно сжигают жир, убивают бактерии, обладают сильным антиоксидантным свойством и повышают эластичность кровеносных сосудов. Только употреблять их надо по отдельности.

Существующее мнение о том, что чай с молоком способствует стимуляции процесса лактации молока у кормящих мам, доктор Джереми Уилсон также поставил под сомнение.

РЫЖАЯ БЕСТИЯ

Цирроз печени

☎ ***«У моего отца цирроз печени в стадии компенсации. Хочется верить, что этот диагноз – не приговор. Я готова сделать для него все возможное и невозможное. И самое главное – успеть вовремя. Подскажите, насколько опасно это заболевание? Какие методы лечения этой болезни самые эффективные?».***

Анна Сергеевна Точилкина, Енисейский р-н, Красноярский край.

«Рыжий, лимонно-желтый» – именно такой оттенок приобретает печень у людей, страдающих циррозом. Каждый год в мире от этого заболевания погибает до 300 тысяч человек, причем смертность неуклонно растет. Преимущественно болезнь поражает людей в возрасте 40 лет и старше.

Симптомы

По ранним признакам заподозрить заболевание не всегда возможно, потому что в 20% случаев оно себя не проявляет, и патологию обнаруживают только после смерти пациента. И все же среди ранних симптомов, указывающих на цирроз, можно отметить периодические боли с локализацией в правом подреберье. Они нарастают после физических нагрузок или принятия алкогольных напитков, жареной и жирной пищи. Появляются сухость и чувство горечи во рту, беспокоят расстройство стула, метеоризм. Больной худеет, быстро утомляется, раздражается. Некоторые формы болезни, например, постнекротический цирроз, проявляют себя в виде желтухи уже на ранних этапах развития.

Печень очищает организм от вредных веществ, участвует в пищеварении, синтезирует жиры, белки, углеводы. Поэтому ее поражение – грозная болезнь. Основные симптомы нарастают по мере прогрессирования заболевания. Их много.

Боли в правом подреберье усиливаются, приобретая характер колики. Возникают приступы тошноты, а рвотные массы могут содержать примеси крови, что указывает на кровотечение из вен пищевода и желудка. Больной худеет вплоть до истощения, снижается тонус мышц. Склеры глаз, слизистые оболочки полости рта, ладони и подошвы, а затем все тело окрашиваются в желтый цвет. Желтуху считают признаком последней стадии болезни. Пальцы приобретают форму барабанных палочек, а кожа около ногтевых лунок краснеет, суставы припухают и болят. Вены на животе расширяются, а на верхней части туловища появляются сосудистые звездочки. Причем расширение мелких сосудов кожи (телеангиоэктазия) никогда не возникает ниже пупочной зоны, что считается характерной особенностью цирроза.

Край носа и уголки глаз покрывают ангиомы (опухоль сосудов), отекает язык, приобретая яркий окрас. У мужчин функции половых органов атрофируются, и начинают расти грудные железы. С наступлением асцита (позднего осложнения цирроза) в брюшной полости скапливается жидкость, лицо краснеет из-за расширения капилляров, выделяются скулы, появляется тремор конечностей. В то время как конечности худеют, живот выпирает вперед.

Причины и диагностика

Наиболее частыми причинами цирроза являются: хронические вирусные гепатиты B, C, D, хронический алкоголизм (алкогольная болезнь печени). К сожалению, в выражении «пропил печень» нет никакого преувеличения. Факты ее гибели от злоупотребления алкоголем были зафиксированы еще врачами Древней Индии. Хроническая алкогольная интоксикация – причина половины случаев цирроза. Алкоголизм и гепатит вызывают 80% всех циррозов. К развитию заболевания приводят аутоиммунный гепатит (болезнь, связанная со сбоями в работе иммунной системы, когда организм начинает вырабатывать вещества, повреждающие собственную печень), метаболические гепатиты из-за генетических дефектов (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова, дефицит

а1-антитрипсина), закупорка печеночных вен (синдром Бадда-Киари), холестаз (нарушение оттока желчи), отравление токсическими веществами.

Диагноз на ранних стадиях цирроза устанавливается с трудом, так как выраженных изменений нет. Проводится ультразвуковая диагностика, которая позволяет выявить диффузные изменения ткани печени, увеличение ее размеров. Биохимический, клинический анализ крови и коагулограмма (свертывание крови) характеризуют состояние печеночных клеток. Для установления причины цирроза сдают анализы на вирусы гепатитов В и С. Если вирусы не выявлены, то причины ищут в наследственных заболеваниях, алкогольной болезни печени и ее токсическом поражении. Уточнить диагноз и определить стадию развития заболевания помогает биопсия печени.

Стадии

Болезнь проходит несколько стадий, каждая из которых имеет определенные клинические симптомы и терапию. На первой стадии болезнь себя практически не проявляет. И если она обнаруживается, то компенсировать недостаточность гепатоцитов возможно с помощью лекарственных средств. Поэтому начальную стадию болезни называют компенсаторной. Цирроз можно заподозрить по лабораторным показателям, потому необходим регулярный профилактический осмотр.

Вторая стадия называется субкомпенсированной. Человек замечает, что с его организмом что-то происходит. Он начинает страдать от слабости, апатии, снижения работоспособности, тошноты, потери веса и прочих ранних симптомов болезни. У мужчин уже на этой стадии появляются первые признаки гинекомастии (увеличение грудной железы). Если своевременно начать лечение, эту стадию можно перевести в компенсационную. И при грамотном приеме лекарственных средств больной орган сможет восстановиться.

Опасность представляет третья стадия – терминальная. Развивается асцит, который уже не пройдет, а лечение на этом этапе малоэффективно. Больной обычно находится в стацио-

наре. Есть угроза развития осложнений (печеночная кома, рак печени, внутреннее кровотечение, перитонит и пневмония), которые нередко приводят к летальному исходу.

На четвертой стадии болезни ткани печени настолько повреждены, что не в состоянии справляться со своими функциями. Прогноз неблагоприятный, и без пересадки печени пациент погибает от тяжелейших осложнений.

Лечение

Цирроз печени – сложная патология, поскольку провоцирует тяжелые изменения со стороны всех органов и систем. И, к сожалению, на сегодняшний день нет препаратов, с помощью которых можно было бы излечиться от этого недуга. Однако для улучшения состояния пациента проводится следующая комплексная терапия.

Компенсированную стадию цирроза можно лечить дома, амбулаторно. Где лечить декомпенсированную стадию, подскажет врач-гепатолог.

При лечении цирроза вирусной этиологии назначают аналоги нуклеотидов (**телбивудин, энтекавир**), интерферонотерапию; при алкогольном циррозе целесообразно применение **адеметионина**. Для улучшения метаболизма в печени назначают **эссенциале, гептрал, глютаминовую** и **липоевую кислоты, гепа-мерц**. В компенсированной стадии пациентам по показаниям назначают глюкокортикоиды. Перечень препаратов и дозировки назначаются только индивидуально. Трансфузионная терапия заключается в переливании препаратов крови, что важно при геморрагическом синдроме, асците и печеночной недостаточности. Поскольку при циррозе организм страдает от отравления токсинами, проводят дезинтоксикационную терапию (очистку организма от вредных токсических веществ). Назначают прием препаратов для улучшения пищеварения (**панкреатин, мезим, активированный уголь**).

Помимо лечения основной причины недуга делают все, чтобы не допустить осложнений, таких как печеночная энцефа-

лопатия, асцит, гепаторенальный синдром, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, и других.

Асцит, как я уже сказала, одно из самых грозных осложнений. При его развитии больного госпитализируют, проводят дополнительные исследования органов выделительной системы, назначают бессолевое диетическое питание, диуретическую терапию (**верошпирон**). После эвакуации жидкости при асците для нормализации химического равновесия крови проводят переливание препаратов крови (**альбумина**). При дефиците в организме калия и натрия, которые избыточно выводятся вместе с мочой, что зачастую приводит к развитию энцефалопатии и почечной недостаточности, терапия требует коррекции.

Обязательна профилактика желудочных кровотечений. Для этого показаны **соматостин, октреотид**, нитраты с вазопрессином в комбинации с эндоскопическими методами лечения (лигирование, склеротерапия).

При диагностике важно не допустить у пациента наступления печеночной комы – пограничного состояния, при котором риск летальности достигает 90%. Пациенту, который находится в палате интенсивной терапии, вводят **гепа-мерц, орницетил, эссенциале, липоевую кислоту, глутаминовую кислоту, аргинин**, антибактериальные препараты и препараты калия, проводится дезинтоксикационная терапия.

Оперативное вмешательство проводят при угрозе портальной гипертензии (синдром повышенного давления в системе воротной вены) или ее наличии. При этом врачи всегда учитывают стадию цирроза. При компенсированной стадии операции по профилактике кровотечений успешны, их проводят планово. А вот при декомпенсированной – к хирургии прибегают только в случае непосредственной угрозы кровотечения. Противопоказаниями к оперативному вмешательству являются возраст пациента (не рекомендовано проводить операцию у людей старше 55 лет) и нарастающая желтуха.

Радикальный метод лечения – трансплантация печени, которую проводят, если консервативная терапия оказалась бессильной. Среди показаний к трансплантации – внутрен-

ние кровотечения, не поддающиеся медикаментозной коррекции, асцит, не реагирующий на лечение. Среди противопоказаний – инфекционный процесс, тяжелые патологии легких и сердца, онкология, поражение головного мозга, возраст старше 60 лет или младше 2 лет. К тому же операция стоит немалых денег.

На начальной стадии цирроза пациенты должны пересмотреть образ жизни и устранить провоцирующие недуг факторы. Категорически запрещено курить, употреблять алкоголь и принимать медикаменты, оказывающие токсическое воздействие на печень (некоторые психотропные препараты, антибактериальные средства, цитостатики). Есть определенные запреты, которые нельзя игнорировать: не поднимать тяжести, чтобы не спровоцировать кровотечение в желудочно-кишечном тракте, контролировать вес, соотносить количество выпитой за день жидкости с объемом выделяемой мочи. При компенсированной стадии показаны небольшие физические нагрузки, а вот при декомпенсации – постельный режим. Это важно, чтобы активизировать кровообращение в печени, а значит, улучшить самочувствие больного.

Диета

Главный принцип диеты при циррозе печени – исключение продуктов, стимулирующих усиленное выделение желчи. Технология приготовления пищи: обработка паром и варка. Режим питания дробный, малыми порциями, до 6 раз в день. Исключается жареное, острое, соленое, жирное, маринованное, газированное, бобовые, редька, шпинат, редис, щавель, чеснок, лук, кондитерские изделия, шоколад, мороженое. Разрешены белковая пища, но не более 100 г в день нежирного мяса и рыбы, макароны, сухофрукты, молочные продукты, подсушенный хлеб, каши, желе, мед, свежие овощи, сладкие ягоды и фрукты, чай. Белки, жиры, углеводы, вода, минеральные вещества и витамины должны быть строго сбалансированы. Соотношение между белками, жирами и

углеводами – 1:1:4. Из общего количества жиров 20% должны составлять растительные масла. Обязательно пить до 2 л жидкости в день (кроме супа, морсов и соков).

При асците из рациона исключаются соль и продукты, в которые она входит (хлеб, минеральная вода). Количество белков в рационе сокращается до минимума при токсических поражениях головного мозга (отравления ядами) и первичном билиарном циррозе, аутоиммунном заболевании печени, при котором происходит холестаз (нарушение оттока желчи).

Лечить цирроз народными средствами проблематично, поскольку растительные препараты не способны помочь в восстановлении клеток печени. Нужно понимать, что травы не избавят от болезни, но, возможно, облегчат состояние больного. Прежде чем их применять, не лишним будет проконсультироваться с лечащим врачом.

- Смешайте по 20 г ягод шиповника с измельченным корнем пырея, залейте 250 мл воды, кипятите 15 минут. Остудив отвар, принимайте утром и вечером по 125 мл.
- Возьмите 3 головки чеснока, 1 кг меда, 200 мл оливкового масла, 2 лимона, очищенных от кожуры и измельченных на мясорубке. Перемешайте, храните в холодильнике. Принимайте по 1 ч. ложке 3 раза в день. Курс длится до окончания смеси. В год проходят 3 курса.
- Обычным способом заварите чай, составляя его из трав (зверобой, цикорий, тысячелистник, хвощ полевой), взятых в одинаковых количествах. Стакан чая выпивайте в течение дня равными дозами.
- Стабилизирует состояние печени овсяный кисель. Зерна замачивают в воде на 72 часа. Жидкость сливают, а зерна растирают и промывают холодной водой до тех пор, пока жидкость, которая через них прошла, не станет чистой. Разбухшие зерна хранят в холодильнике под слоем чистой воды. Из них ежедневно варят кисель (по 2 ст. ложки зерен на 1 стакан воды). Мед добавляют по вкусу.

Марина ВИШНЕВЕЦКАЯ, врач-терапевт.

СПОКОЙСТВИЕ, ТОЛЬКО СПОКОЙСТВИЕ!

Кардионевроз

✉ «Здравствуйте, уважаемая редакция! Обратиться к вам меня заставила болезнь мужа, ему 74 года. С недавних пор его стали мучить странные сердечные приступы, которые появляются внезапно и сопровождаются сильным сердцебиением и большой слабостью. После приема успокоительных средств его состояние нормализуется, но ненадолго. Обратились к врачам за помощью. Они поставили диагноз: кардионевроз и сказали, что мужу нужно меньше нервничать, принимать седативные препараты, соблюдать диету и больше гулять на свежем воздухе. Хотелось бы узнать более подробно об этом заболевании».

И.В. Дубина, г. Казань.

Кардионеврозу подвержены люди с эмоциональной нервной системой, пациентки в предклимактерическом возрасте, когда в организме начинается гормональная перестройка, длительно испытывающие стресс, страдающие пороками сердца, заболеваниями сосудов, нарушениями в работе вегетативной нервной системы, а также ощущающие перенапряжение при выполнении физической работы. Недуг может развиваться даже у детей в подростковый период, при стрессовых и конфликтных ситуациях, перед экзаменами, неожиданном испуге.

Главными признаками кардионевроза считаются аномальные ощущения в области сердца: тахикардия, экстрасистолия. Сердечные боли при этом проявляются по-разному: одни пациенты жалуются на тупые, сжимающие боли, другие – на резкие, третьи вообще отмечают «пустоту» в области сердца. Кроме того, такое состояние может сопровождаться тяжелыми расстройствами: чувством сильного беспокойства, страха смерти, сдавленностью в горле и ощущением

удушья. Дыхание становится поверхностным и учащенным, при этом затруднен глубокий вдох. Сильное утомление проявляется при выполнении любой, даже самой несложной работы. Артериальное давление может повышаться, а иногда резко падать, провоцируя тем самым обмороки. Больной жалуется на сильные головные боли, головокружения, кожа у него бледнеет, иногда он может испытывать сильный жар.

Обычно приступ кардионевроза происходит внезапно. Сначала появляется сильное сердцебиение, пульс при этом ощущается не только в руках и ногах, но и во всех клеточках организма. Тело покрывается холодным потом, человеку не хватает воздуха. Однажды испытав подобный приступ, у больного надолго остается страх перед его повторениями.

Невротические состояния могут возобновляться при малейшей нагрузке: неприятном воспоминании, стрессе, недосыпании или подавленном настроении.

Как правило, такие приступы кратковременны, словно волны в море: накатывают и так же быстро отпускают. Однако даже за короткий промежуток времени человек успевает так себя «накрутить», ему кажется, что без «скорой помощи» никак не обойтись.

Родственникам больного необходимо проявлять спокойствие: излишне не суетиться, открыть окно для доступа свежего воздуха. В качестве скоропомогающего средства дать больному 1/4 таблетки **феназепама** или **алпразолама**.

Все седативные средства лучше рассасывать, так как они действуют быстрее.

При отсутствии этих лекарств поможет **валокордин** из расчета 5-10 капель на 10 кг веса, одноразово можно принимать до 70-80 капель на кусочке сахара.

Сладкая среда через слизистую оболочку рта значительно усиливает всасывание фенобарбитала, содержащегося в этом препарате.

Практически все страдающие кардионеврозом предпочитают накапать стандартные 25-30 капель валокордина, **корвалола** или 1-2 ч. ложки **новопассита** в емкость, разбавить водой и выпить.

Лучше накапать в ложку препарат, немного подержать во рту, затем проглотить и только потом запить водой. Так он подействует быстрее. Если же неприятно пить эту смесь, лекарство можно накапать на кусочек сахара, медленно рассасывая его под языком.

В случае, когда болевые ощущения остаются, одноразово можно принять 1 таблетку **анальгина, баралгина, парацетамола, индометацина** или другого нестероидного противовоспалительного препарата.

Только не принимайте лекарство на пустой желудок: нестероидные средства отрицательно влияют на слизистую оболочку. Таблетку лучше разжевать, чтобы она начала действовать быстрее.

При гиперстенической форме невроза (раздражительность, снижение работоспособности) врач может выписать пациенту такие препараты, как **тералиджен** – по 1/4 таблетки вечером, **эглонил** (25 мг) – по 1/2 таблетки на ночь или **триттико** – по 1/3 таблетки перед сном.

При гипостенической форме невроза (вялость, мнительность, пассивность) назначают лечение настойками **элеутерококка** или **женьшеня** – по утрам 10-15 капель. А также **грандаксин** (50 мг) или **флуоксетин** (2 мг) – по 1 таблетке в первой половине дня (до 15 часов).

Помимо лечения больному придется соблюдать диету. В меню обязательно должны присутствовать продукты, богатые **витамином B_6** (бобовые, картофель, мясные субпродукты, печень трески, дрожжи) и **магнием** (орехи, чечевица, семена тыквы и подсолнуха, любая зелень, хлеб с пшеничными отрубями, молочная сыворотка).

А для укрепления сердечной мышцы наряду с седативными препаратами врач может выписать **милдронат, магне B_6** или **предуктал.**

Симптомы кардионевроза успешно снимаются народными средствами, но использовать травы можно только после основного лечения или в сочетании с ним.

Рецепт №1

Седативным действием обладают **травы мяты, душицы, пустырника, валерианы**. Их можно заваривать по отдельности или составить сбор из нескольких растений.



Пустырник сердечный

1 ст. ложку травы залить 300 мл кипятка, настоять 1 час, процедить. Полученный настой разделить на три дневных приема и пить за 30 минут до еды в течение 4-5 недель.

Рецепт №2

Обогащает организм микроэлементами и одновременно успокаивает нервную систему настой из **кураги, ягод рябины** и **боярышника, изюма** и **калины**.

Взять все компоненты по 2 ст. ложки, залить 1 л кипятка, оставить на ночь в термосе. На следующий день пить вместо чая. Принимать сбор можно продолжительное время.

Рецепт №3

Возьмите по 1 ст. ложке измельченных **корней валерианы** и **шишек хмеля**, по 2 ст. ложки **травы мяты** и **вахты трехлистной**, перемешайте.

Залейте 1 ст. ложку сбора 2 стаканами кипятка, оставьте настаиваться в термосе на ночь. Пейте в теплом виде по 0,5 стакана 3-4 раза в день за 20 минут до еды в течение месяца.

Рецепт №4

Измельчите и смешайте 3 ст. ложки **плодов боярышника**, 2 ст. ложки **травы пустырника** и 1 ст. ложку **травы душицы**.

Приготовление и прием этого настоя, как в предыдущем рецепте.

Для улучшения сна за 20-30 минут полезно выпить стакан теплого молока с добавлением 1 ч. ложки меда.

Больному с кардионеврозом необходимо полностью пересмотреть свой распорядок дня и образ жизни в целом. Обязательные условия излечения – соблюдение назначений лечащего врача и некоторых рекомендаций:

- Хороший, полноценный отдых, включающий сон не менее 8 часов.
- По утрам – контрастный душ. Перед сном – непременно теплый, так как прохладный будет чрезмерно тонизировать.
- Необходимо научиться приемам саморасслабления. Это могут быть лечебная гимнастика, плавание, легкий массаж.
- Неплохим эффектом предупреждения приступа кардионевроза обладают пешие прогулки. Иногда надолго избавиться от заболевания помогает смена обстановки (путешествия, поездки за город и так далее).

И в заключение совет: не накручивайте себя по пустякам, дабы этот пустяк не перерос в серьезную органическую патологию: ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертонию, нарушения функций щитовидной железы. Заряжай-

тесь позитивными мыслями и по возможности старайтесь не волноваться.

Зульфия ГУСЕЙНОВА,
кандидат медицинских наук.

В РИТМЕ ТАНЦА

Болезнь Гентингтона

«40-летний мужчина обратился за консультацией к врачу-неврологу, заметив, что совершает неконтролируемые движения головой и глазами. Результаты МРТ и генетический анализ показали, что он является носителем мутации в гене, приводящей к хорее Гентингтона (заболевание диагностировано у тети). Можно ли излечиться от этого недуга?».

Ирина С., г. Новокузнецк.

Болезнь Гентингтона, она же – хорея дегенеративная или хорея наследственная, – прогрессирующее заболевание центральной нервной системы. Несмотря на то, что описано оно еще в 1872 году американским врачом Гентингтоном, особый интерес к нему появился после выхода сериала «Доктор Хаус», главная героиня которого имела высокий риск развития этой тяжелой болезни.

«Хорея» переводится с греческого языка как «пляска». Врачи называют этим словом беспорядочные, непроизвольные, быстро сменяющие друг друга аритмичные движения в различных мышцах тела. Это происходит из-за гибели нейронов головного мозга, которые отвечают за контроль и координацию произвольных движений, а также регуляцию мышечного тонуса. В основе болезни лежит генетическая патология: в семье, где выявлено заболевание, риск для следующих поколений очень высок. В паре, где есть хоть один больной, в большей половине случаев рождается ребенок с хореей. Если болезнь наблюдается у отца, прогрессирование хореи у ребенка идет быстрее.

Изучены две формы недуга:
- типичная хорея Гентингтона (классическая): чаще развивается после 40 лет. В клинической картине преобладают избыточные движения со снижением мышечного тонуса;
- ювенильная форма (вариант Вестфаля): появляется рано, на первом-втором десятилетии жизни пациента и составляет около 10% от всех случаев болезни Гентингтона. При этой форме мышечный тонус повышен, а непроизвольные движения выражены меньше.

Типичная форма болезни подкрадывается к больному постепенно. Появляются «мелкие» странности в мимике: гримасничанье при разговоре, произношение различных звуков, не соответствующих месту и времени (например хрюканье, причмокивание губами, шмыганье носом, нахмуривание бровей), частые немотивированные вздохи. Со временем к движениям на лице присоединяются «ненужные» движения во всем теле: кивание головой, пошатывание, приплясывание, размахивание руками, невозможность зафиксировать взгляд на предмете дольше чем на 20 секунд или удерживать сжатый кулак. В начале заболевания возможно произвольное подавление лишних движений и мимики, но постепенно волевой контроль утрачивается. Речь становится непонятной. Нарушение глотания может привести к попаданию пищи в бронхо-легочную систему и развитию пневмонии.

Со временем замедляются движения, повышается мышечный тонус, нарушается способность к самообслуживанию, утрачиваются даже самые примитивные навыки (застегивание пуговиц, умение пользоваться ложкой и вилкой), появляются непроизвольные движения глаз ритмичного характера. В то же время мышечная сила при хорее Гентингтона не нарушается, чувствительность не страдает.

Характерный признак хореи Гентингтона – нарушение психики (повышенная эмоциональность, ухудшение памяти, вспыльчивость, проблемы со сном, необъяснимая агрессия, бредовые идеи, галлюцинации). Интеллектуальные показатели падают, пациенты перестают ориентироваться в окру-

жающей обстановке, не узнают родных. В конечном итоге развивается деменция (слабоумие).

Вариант Вестфаля имеет более злокачественное течение. Избыточные движения выражены меньше, однако могут наблюдаться эпилептические приступы. Рано появляются речевые расстройства. Летальный исход наступает через 8-10 лет.

Существует только один метод, позволяющий диагностировать заболевание с вероятностью 99%, – молекулярно-генетический, поскольку, повторю, хорея Гентингтона четко прослеживается по генетическому дереву. Метод молекулярно-генетической диагностики можно применять при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО) с целью рождения здоровых детей на этапе отбора эмбрионов для имплантации. Возможно проведение исследования и на более поздних сроках естественным образом наступившей беременности, однако забор биоматериала плода – рискованная процедура.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) – метод исследования внутренних органов и тканей, функциональная МРТ помогают в поиске патологии на стадии доклинических проявлений. Дополнительные методы исследования, такие, как компьютерная и магнитно-резонансная томография, для диагностики неэффективны.

К сожалению, на сегодняшний день хорея Гентингтона неизлечима. Лекарственные средства могут уменьшить отдельные симптомы болезни, но не в состоянии остановить ее прогрессирование. Необходим постоянный прием препаратов:

- тетрабеназин (**тетмодис**) показан для уменьшения двигательных расстройств при хорее Гентингтона. В России он зарегистрирован под названием нормокинезтин и с 1 января 2018 года включен в перечень жизненно необходимых лекарственных препаратов;
- нейролептики (**галоперидол**, **пимозид**) и бензодиазепины назначают для уменьшения непроизвольных движений и нарушений психики. Галоперидол принимают 2 раза

в день, начиная с 0,5 мг, при хорошей переносимости суточная доза может составлять 10 мг. **Пимозид** обладает меньшим количеством побочных эффектов, лучше переносится пациентами, но менее эффективен. Суточная доза – до 5-8 мг, начинают ее подбор с 0,5 мг, принимая 2 раза в день. Препаратом выбора является **сульпирид** (эглонил). Он относится к атипичным нейролептикам, хорошо переносится и назначается в суточной дозе 100-300 мг 2-3 раза в день. При повышении мышечного тонуса и на поздних стадиях болезни используют противопаркинсонические препараты (**леводопа**, **амантадины**);

- для облегчения непроизвольных, внезапных, кратковременных, отрывистых, неритмичных или ритмичных сокращений отдельных мышц и групп мышц назначают антиконвульсанты (препараты **вальпроевой кислоты**). Для лечения депрессии, мании, а также поведенческих нарушений применяют антидепрессанты (**рисполепт, сероквель**). Подбор дозировки препаратов проводит только лечащий врач. Вероятность развития осложнений связана с длительностью приема препарата и имеет дозозависимый эффект. Кроме того, поскольку имеются психические нарушения, больные должны находиться под постоянным медицинским наблюдением.

С течением заболевания человек постепенно теряет трудоспособность, поэтому необходимо проведение трудовой экспертизы для получения инвалидности. Важно помнить, что заболевание носит наследственный характер и проявляется в каждом поколении, поэтому пациентам, страдающим хореей Гентингтона, иметь детей не рекомендуется, так как риск родить больного ребенка составляет 50%. При отсутствии каких-либо патологических признаков у лиц, имеющих родителей с этим диагнозом, вероятность заболевания их детей – 25%. Причем у потомков первые симптомы заболевания проявятся гораздо раньше, чем у болеющего родителя.

Анна МИХАЙЛОВА,
врач-невролог.
Фото Павла Ефремова.

СКОЛЬКО ВАМ ЛЕТ?

Биологический возраст

3 октября 2018 года Президент России подписал закон о постепенном подъеме пенсионного возраста до 60 лет для женщин и 65 – для мужчин. Этот возрастной порог можно рассматривать с разных позиций – экономической, политической, демографической и даже исторической. Я же предлагаю взглянуть с точки зрения медико-статистических исследований, которые позволяют каждому из нас сравнить свой биологический возраст с хронологическим (по паспорту) и понять, насколько продуктивно мы способны работать в тот или иной период своей жизни.

Медицинская статистика России и стран СНГ за последние 120 лет показывает, что смертность, связанная с возрастным изнашиванием организма, резко возрастает с 50 до 65 лет, а затем плавно уменьшается. Другими словами, этот период жизни является критическим. На данном факте недавно заострил внимание членов Общественной палаты РФ доктор медицинских наук, профессор МГУ, член Президиума Общероссийского совета по вопросам качества жизни граждан России Игорь Гундаров. Он также подчеркнул еще один интересный аспект возрастной проблемы: «На пенсию нужно идти по старости!». Что же это означает?

Дело в том, что люди, достигшие определенного хронологического возраста, чаще всего в реальности ему совершенно не соответствуют – их биологический возраст может быть как ниже, так и выше указанного в паспорте. Он возрастает при:

- неблагоприятных социальных условиях;
- воздействии вредных факторов окружающей среды;
- тяжелой и напряженной физической работе.

Именно поэтому пенсионная реформа не затронула работников ряда профессий, жителей Крайнего Севера, многодетных матерей и граждан с большим стажем работы.

«Возраст развития»

Биологический возраст (БВ) – понятие, отражающее степень морфологического и физиологического развития организма (другими словами, его конституцию и функциональную активность), который растет и формируется до 26-28 лет, а затем начинает постепенно стареть. БВ отражает индивидуальное формирование, созревание и старение человека и определяется совокупностью обменных, структурных, функциональных, регуляторных особенностей и приспособительных возможностей организма.

Впервые этот термин применили в 30-40-е годы прошлого века отечественные ученые (зарубежные чаще называют БВ «возрастом развития»), подчеркивая, что хронологический (календарный, паспортный) возраст очень часто не связан с состоянием здоровья и трудоспособностью: если они достаточно высокие, человек может выглядеть и чувствовать себя гораздо моложе своих лет, и наоборот!

Биологический возраст напрямую зависит от наследственности. Каждому человеку присущ свой собственный темп развития – скорость «разворачивания» генетической программы в конкретной окружающей среде. Вместе с тем в большой мере он зависит от социальных условий и рода профессиональной деятельности. Поэтому во второй половине жизни люди одного хронологического возраста могут сильно различаться по биологическому. Сравним одинокую обеспеченную 50-летнюю женщину, работающую в офисе, строго следящую за внешностью, режимом сна и питания, и ее ровесницу, которая трудится на фабрике, обслуживает большую семью, а по выходным еще и занимается приусадебным участком – кто из них выглядит старше? Думаю, ответ понятен. Моложе своего возраста по паспорту обычно выглядят те, у кого благоприятный повседневный образ жиз-

ни (работа, экология, привычки и прочее) сочетается еще и с хорошей наследственностью.

Основные критерии биологического возраста:

- Показатели морфологической зрелости – общее соматическое развитие, скелетный возраст, стадия развития репродуктивной системы, зубная зрелость.
- Физиологические и биохимические показатели (показатели основного обмена) – минимальное количество энергии, необходимое для нормальной жизнедеятельности организма в стандартных условиях; углеводный и липидный обмены; гормональный фон и активность ферментов; состояние сердечно-сосудистой системы; нейродинамические и нейрофизиологические характеристики.
- Нервно-психические показатели – устойчивость нервной системы; наличие признаков старческих заболеваний (например, болезни Альцгеймера).

Именно БВ информирует о степени старения организма и указывает на его реальный возраст! Как же его определить? Это можно сделать с помощью специального теста, разработанного Институтом геронтологии имени Д.Ф.Чеботарева. Тест достаточно прост и доступен, так что каждый, кому это интересно, может самостоятельно узнать свой БВ.

Формула старения

Для проведения теста необходимы тонометр (аппарат для измерения артериального давления), секундомер и напольные весы. А также формулы, по которым и определяется БВ с учетом основных показателей организма:

БВ мужчины = 26,985 + (0,215 x АДС) – (0,149 x ЗДВ) – (0,151 x СБ) + (0,723 x СОЗ)

БВ женщины = -1,463 + (0,415 x АДП) – (0,141 x СБ) + (0,248 x МТ) + (0,694 x СОЗ)

При этом:

АДС – артериальное давление систолическое (верхнее по показателям тонометра) в миллиметрах ртутного столба. Для точности показателя измеряется сидя, на правой руке и

трижды с интервалом в 5 минут. Подставлять в формулу следует результат, при котором давление имело наименьшую величину.

АДД – артериальное давление диастолическое (нижнее по тонометру). В формуле отсутствует, но его показатель необходим для определения АДП.

АДП – артериальное давление пульсовое. Рассчитывается как разница между систолическим (верхним) и диастолическим (нижним).

ЗДВ – продолжительность задержки дыхания после глубокого вдоха. Используется только в мужской формуле. Измеряется в секундах трижды с интервалом в 5 минут с помощью секундомера. Учитывается наибольшая величина.

МТ – масса тела в килограммах (в легкой одежде, без обуви, натощак). Учитывается только в женской формуле.

СБ – статическая балансировка. Определяется в секундах при стоянии на левой ноге (без обуви, глаза закрыты, руки опущены вдоль туловища) до тех пор, пока правая не коснется пола. Измеряется трижды с помощью секундомера с интервалом в 5 минут. Учитывается наилучший результат.

СОЗ – субъективная оценка здоровья. Определяется посредством анкетирования (на 28 вопросов ответы только «Да» и «Нет», на 29-й – по выбору).

АНКЕТА

1. Беспокоят ли вас головные боли?
2. Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоят ли вас боли в области сердца?
4. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли вы пить только кипяченую воду?
7. Уступают ли вам место в городском транспорте?
8. Беспокоят ли вас боли в суставах?

9. Бываете ли вы на пляже?
10. Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?
11. Бывают ли у вас такие периоды, когда из-за волнения вы теряете сон?
12. Беспокоят ли вас запоры?
13. Считаете ли вы, что сейчас так же работоспособны, как прежде?
14. Беспокоят ли вас боли в области печени?
15. Бывают ли у вас головокружения?
16. Считаете ли вы, что сосредоточиться сейчас вам стало труднее, чем в предыдущие годы?
17. Беспокоит ли вас ослабление памяти, забывчивость?
18. Ощущаете ли вы в разных частях тела жжение, покалывание, ползанье «мурашек»?
19. Бывают ли у вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостно возбужденным, счастливым?
20. Беспокоят ли вас звон или шум в ушах?
21. Держите ли вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
22. Бывают ли у вас отеки на ногах?
23. Приходится ли вам отказываться от некоторых блюд?
24. Бывает ли у вас одышка при быстрой ходьбе?
25. Беспокоят ли вас боли в области поясницы?
26. Приходится ли вам в лечебных целях принимать какую-либо минеральную воду?
27. Беспокоит ли вас неприятный вкус во рту?
28. Можно ли сказать, что вы стали легко плакать?
29. Как вы оцениваете свое здоровье – хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое?

Результат. Неблагоприятными считаются ответы «Да» на вопросы №№ 1-8, 10-12, 14-18, 20-28 и ответы «Нет» на вопросы №№ 9, 13, 19. На вопрос № 29 неблагоприятными счи-

таются два последних варианта ответа. Подсчитайте общее число неблагоприятных ответов (оно может колебаться от 0 до 29) и подставьте его в свою формулу.

Рассчитанный биологический возраст сопоставьте с показателем должного биологического возраста (ДБВ) – это позволит судить, в какой мере степень вашего старения соответствует вашему возрасту по паспорту: отняв из значения БВ значение ДБВ, можно узнать, на сколько лет вы опережаете сверстников (или отстаете от них) по выраженности старения.

Должный биологический возраст вычисляется по формулам:

ДБВ мужчины = (0,629 х возраст по паспорту) + 18,56

ДБВ женщины = (0,58 х возраст по паспорту) + 17,24

Если разница между показателями БВ и ДБВ превышает 5 лет, это свидетельствует об ускоренном старении. Человеку с таким показателем желательно обратиться за консультацией к врачу-геронтологу, чтобы понять причины процесса.

Пример. Рассчитываем биологический возраст женщины, хронологический (паспортный) возраст которой 38 лет. Ее параметры:

- АДС – 130
- АДД – 80
- СБ – 51
- Вес – 62 кг
- СОЗ – 18 неблагоприятных ответов.

Подставляем данные в формулу:

БВ = -1,463 + (0,415 x 50) – (0,141 x 51) + (0,248 x 62) + (0,694 x 18)

В результате получаем биологический возраст женщины – 39,9 лет.

Посчитаем по формуле ее ДБВ:

0,58х38 + 17,24 = 39,28 лет.

Биологический возраст испытуемой (39,9) практически аналогичен должному биологическому возрасту (39,28) для ее сверстниц. Это можно считать нормой.

Сравните себя с эталоном!

Существуют и другие тесты, основанные на медицинских статистических исследованиях показателей здоровья больших групп населения. В дополнение можно сравнить свои показатели с табличными значениями – они представлены без учета половых различий.

Тесты	Биологический возраст (лет)								
	20	**30**	**35**	**40**	**45**	**50**	**55**	**60**	**65**
Пульс после подъема на 4-й этаж (скорость 80 шагов/мин)	106	108	112	116	120	122	124	126	128
АДС – систолическое артериальное давление (верхнее)	105	110	115	120	125	130	135	140	145
АДД – диастолическое артериальное давление (нижнее)	65	70	73	75	78	80	83	85	88
Длительность задержки дыхания на вдохе (сек)	50	45	42	40	37	35	33	30	25
Длительность задержки дыхания на выдохе (сек)	40	38	35	30	28	25	23	21	19
Подтягивание на перекладине (для мужчин)	10	8	6	5	4	3	2	1	1
Приседания (раз)	110	100	95	90	85	80	70	60	50

Поднимание туловища из положения «лежа» в положение «сидя» (раз)	40	35	30	28	25	23	20	15	12
Стойка на одной ноге с закрытыми глазами (сек)	40	30	25	20	17	15	12	10	8
Окружность голени x100, поделенная на окружность талии	52	50	49	48	47	46	45	44	43

Как замедлить ход часов?

А эта информация будет интересна в первую очередь женщинам, так как речь пойдет о внешности.

В последние десятилетия и отечественные, и зарубежные косметологи советуют подбирать средства для ухода за кожей в соответствии с ее биологическим возрастом, который также реально высчитать с помощью различных тестов.

Самым распространенным считается тест знаменитого американского геронтолога Роя Уолфорда:

- Большим и указательным пальцами крепко сожмите кожу на тыльной стороне кисти руки на 5 секунд по секундомеру. Отпустите пальцы и посмотрите, за какое время побелевший участок вернется в исходное состояние.

Результаты:

- 5 секунд – вам около 30 лет;
- 8 секунд – около 40 лет;
- 10 секунд – около 50 лет;
- 15 секунд – около 60 лет.

Другой популярный тест для определения биологического возраста кожи так же прост и доступен. При дневном освещении внимательно изучите свое лицо и за каждый выявлен-

ный изъян поставьте соответствующий балл. Далее просуммируйте их все и к конечному результату прибавьте число 20 – полученное значение и есть биологический возраст вашей кожи.

- Коричневые пятна +5
- Морщины между бровями +3
- «Гусиные лапки» +4
- Морщины под глазами +4
- Мешки под глазами +4
- Опущение верхнего века +4
- Четко выраженные носогубные складки +3
- Морщины вокруг губ +5
- Ослабление мышц овала лица +5
- Морщины на губах +4
- Морщины на шее +5
- Двойной подбородок +4

Невозможно сохранить кожу свежей и здоровой, оставив без внимания фундаментальные составляющие ее здоровья.

Исследования диетологов доказали, что оптимальный режим питания, позволяющий успешно противостоять возрастным изменениям кожи, заключается в полноценной, насыщенной животными белками (протеинами) пище. Их недостаток препятствует восстановлению клеток и ускоряет процесс старения.

С углеводами, напротив, следует вести себя осторожно. Взаимодействуя с коллагеном, сахар способствует гликолизации организма – реакции между углеводами (фруктозой, глюкозой) и белками без участия ферментов. Этот процесс приводит к повреждению тканей организма и неизбежно отражается на коже – она теряет эластичность, становится «негибкой» и пигментированной («старческая гречка»).

Наша кожа в немалой степени зависит и от того, что и в каких количествах мы пьем, так как один из главных секретов ее чистоты и упругости заключается в насыщенности

влагой. Поэтому помните, что если употреблять недостаточно жидкости, никакие увлажняющие кремы вам не помогут!

Стражем красоты и молодости кожи является витамин C, в основе полезных качеств которого лежат антиоксидантные свойства. При регулярном употреблении продуктов, содержащих его, цвет лица приобретает матовый оттенок, кожа становится более упругой, исчезают нарушения пигментации. Также полезны для кожи витамины E (токоферол) и N (альфа-липоевая кислота).

Многие уверены, что загар придает телу привлекательный вид. На самом деле загорелая кожа – только индикатор продолжительного воздействия ультрафиолета, наносящего ее клеткам значительный ущерб. Поэтому специалисты рекомендуют женщинам любого возраста, а предпенсионного особенно, не увлекаться солнечными ваннами.

Иногда для улучшения состояния кожи врачи советуют пройти курс гормонотерапии. Конечно, эстроген не является источником вечной молодости, но кроме своего прямого предназначения женский половой гормон обеспечивает кожу дополнительным жиром, влагой и коллагеном. Однако всегда следует помнить, что есть более глобальный способ продления молодости кожи – профилактика преждевременного старения всего организма! Недаром кожу называют «зеркалом здоровья». И если общий биологический возраст человека выше должного, никакими местными процедурами не вернешь коже былую красоту и молодость.

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

ДЕТСТВО

«Здравствуйте, дорогая редакция! Я очень уважаю журнал «Предупреждение Плюс». И мне захотелось подарить вам и всем вашим читателям несколько рассказиков о счастье, мгновениях, захлестнувших душу, о чувствах, коротких, но незабываемых».

***

Я бежала по тропинке, которая вела через луг, где паслись коровушки, навстречу маме. Мне 7 лет. Мама работала в сельской библиотеке. Мы тогда жили в Луганской области на Украине. Мама шла на обед домой.

Она достала из кармана коричневого пиджака сухарик и, протянув его мне, сказала, что это подарок от зайчика. И я верила, смеялась, фантазировала. Я его посасывала, и он медленно размокал во рту. Это было так вкусно! До сих пор люблю хлебные сухарики. Я вприпрыжку скакала впереди мамы – мы вместе шли домой. Это такое счастье!

***

Однажды на день рождения мне подарили два огромных белых банта, не бантики, а именно большие белые банты. Они закрывали всю мою детскую головенку и были похожи на два белых пиона. Я так радовалась! И это было мое маленькое счастье!

***

В 1950-60-х годах в нашей деревне рыли ямы для установки электрических столбов. Однажды днем пошел сильный ливень. В одну из таких ям неподалеку от нашего забора упала собачка. В яме уже было много воды, и собачка все время выла и подпрыгивала, пытаясь выкарабкаться. Мне так было ее жалко, и я начала просить маму помочь собачке. Мама и бабушка нашли толстую веревку, и мы пошли по дождю к яме вытаскивать собачку. Мама кидала собачке несколько раз ве-

ревку, та хватала ее зубами, несколько раз срывалась, а потом исхитрилась, наверное, поняла, что это ее единственное спасение, схватила веревку крепко, и нам удалось вытащить ее из ямы. Она смотрела на нас, а мы на нее. Я перестала реветь, вздохнула с облегчением, взяла маму за руку, и мы пошли домой. А собачка не спеша пошла в другую сторону. Это тоже были счастливые минуты моей жизни.

Адрес: Долгиревой Валентине Семеновне,
423823 г. Набережные Челны,
б-р Главмосстроевцев, д. 3, кв. 298.

Калейдоскоп

Будьте осторожны с «треугольником смерти»

Выдавливать какие-либо высыпания на лице небезопасно, так как можно «разбудить» болезнетворные бактерии. А на некоторых зонах, в частности, носогубном треугольнике (его еще называют «треугольник смерти»), это категорически запрещено делать, предупреждает профессор дерматологии Джереми Брайер из Нью-Йоркского университета.

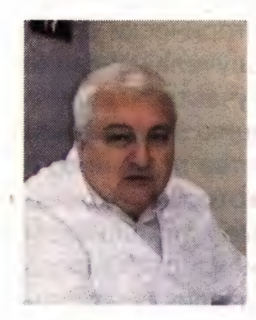
Данный участок на лице ограничивается тремя точками: верх переносицы и уголки рта, где, как правило, локализуется львиная доля высыпаний. Опасность заключается в том, что кровь отсюда направляется по венам в так называемые пещеристые синусы, которые являются частью оболочки головного мозга и располагаются внутри черепной коробки.

И если здесь образуется ранка, через нее с рук или из окружающей среды в сосуды могут попасть бактерии. В результате в сосудах мозга формируется тромб, задача которого остановить заражение. При этом повышается давление и может развиться инсульт.

АНДРЕЙ ДЕВЯТКИН:

«ЗАБОЛЕВШИЙ ОРВИ И ГРИППОМ ДОЛЖЕН ДО ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ОСТАВАТЬСЯ ДОМА»

Качество жизни



Зимний период традиционно считается опасным в плане распространения респираторных вирусных инфекций и гриппа. Именно эти инфекции приводят к самым массовым заболеваниям людей и могут вызвать эпидемию и даже пандемию. Слово – профессору, доктору медицинских наук Андрею ДЕВЯТКИНУ:

Осенне-зимний период года издавна считается сезоном острых респираторных заболеваний человека. Почему именно в это время активируются респираторные инфекции?

Во-первых, уменьшается продолжительность светового дня и, соответственно, количество солнечного света. Люди меньше получают натуральных витаминов. А похолодание, или холодовой фактор, способствует тому, что большую часть времени люди стараются проводить в теплых помещениях, где возникает скученность, и, если у кого-то из присутствующих там есть простудные симптомы, инфекция очень легко распространяется среди здоровых. Кроме того, холодовой фактор сам по себе снижает иммунитет человека, что делает всех нас более восприимчивыми к респираторным инфекциям.

Доминирующую группу среди острых респираторных заболеваний человека составляют острые респираторные вирусные инфекции. Особое место среди них занимает грипп.

Связано это с тем, что именно грипп вызывает самые тяжелые клинические проявления и жизнеугрожаемые осложнения. Именно этот вирус может спровоцировать массовые заболевания, эпидемии и пандемии.

Немного истории

В XX веке человечество пережило несколько пандемий гриппа. Пандемия — это быстрое и массовое распространение инфекционного заболевания на разных континентах земного шара. Самая страшная и самая исторически яркая пандемия произошла в 1918-1919 годах и получила название «испанский грипп», или «испанка». Страны, участвовавшие в Первой мировой войне, скрывали информацию о появлении случаев тяжелого течения гриппа и количестве погибших. А Испания, кстати, одна из немногих стран, которая сохраняла нейтралитет, первой опубликовала данные о тяжелейшем гриппе с поражением легких и летальным исходом. Отсюда и название этой пандемии – «испанка». По различным оценкам, только за первые 10 месяцев 1918 года «испанка» поразила не менее 500 миллионов человек, из которых около 40 миллионов погибли. Для сравнения, в Первую мировую войну общие людские потери во всех воюющих странах составили около 10 миллионов погибших.

Вторая пандемия XX столетия произошла в конце 50-х годов и получила название «азиатский грипп». Во время этой пандемии (1957-1959 годы) гриппом переболело 2 миллиарда жителей земли, то есть каждый второй тогдашний житель планеты. А число умерших от азиатского гриппа составило около 2 миллионов человек.

Третья пандемия, которая получила название «гонконгский грипп», случилась в 1968-1969-м годах прошлого века. Эта пандемия была менее тяжелой, чем две предыдущие, как по числу заболевших, так и по числу летальных исходов – около 1 миллиона человек.

В 1977-1978 годах произошел еще один пандемический цикл – «русский грипп», так как новый штамм вируса был об-

наружен в нашей стране, в Москве, в тогдашнем Советском Союзе. Погибли в период четвертой пандемии XX века 100 тысяч человек.

И, наконец, последняя в нашей современной истории пандемия гриппа, которая состоялась уже в XXI веке – «свиной», или «мексиканский», грипп. Эта пандемия охватила страны всех континентов, как и ранее за исключением Антарктиды. Число умерших от свиного гриппа в 2009-2010 годах составило, по официальным данным Всемирной организации здравоохранения, более 18 тысяч человек, и это только те случаи, в которых диагноз гриппа имел убедительное лабораторное подтверждение.

Самое тяжелое осложнение – пневмония

Сегодня общеизвестно, что респираторные заболевания вызываются преимущественно вирусами. Общее число патогенных микроорганизмов, которые могут вызвать воспаление верхних дыхательных путей у человека, составляет более 200. Из этого количества не менее 80 возбудителей представлены вирусами, которые поражают респираторный тракт человека и способны легко передаваться от человека к человеку воздушно-капельным путем.

Ежегодно в нашей стране около 30 миллионов людей переносят различные респираторные вирусные инфекции, в том числе и грипп. Отрадно, что число заболеваний гриппом в последние годы уменьшается и составляет ежегодно в РФ менее ста тысяч случаев, что гораздо меньше, чем в прошлом столетии. Очевидную роль играет то обстоятельство, что в последние годы стали предъявляться более серьезные требования к лабораторной идентификации вирусов гриппа, что необходимо не только для того, чтобы поставить точный диагноз, но и выявить циркулирующие вирусы гриппа для создания против них в последующем новых вакцин.

Самое опасное осложнение респираторных вирусных инфекций и гриппа — развитие пневмонии. Различают три типа

пневмоний. Первая вызывается непосредственно самими вирусами и называется соответственно вирусной пневмонией. Пневмония, которая развивается после 5-7 дней ОРВИ, является вторичной и вызывается различными бактериями: стрептококками, стафилококками, микоплазмой или легионеллами. В Московском регионе наиболее частыми возбудителями бактериальной пневмонии являются микоплазма и пневмококки (один из представителей рода стрептококков). Такие пневмонии называются микоплазменными или пневмококковыми. Третий тип пневмоний на фоне ОРВИ и гриппа имеет смешанный характер: возбудителями являются одновременно и вирусы, и бактерии.

С 2011 года в России введена регистрация случаев внебольничной пневмонии, которая возникает вне стационаров, дома, в быту. В последние годы общее число таких случаев в нашей стране составляет более 500 тысяч в год.

Спектр респираторных вирусов, которые мы можем сегодня выявлять, очень широк. Причем у каждого из них есть свое излюбленное место локализации и поражения различных отделов респираторного тракта человека. Это связано с тропностью (тяготением) вирусов к определенным рецепторам на поверхности дыхательных путей.

Например, для риновирусов характерно преимущественное поражение слизистой оболочки носовых ходов, для вируса гриппа – поражение трахеи, отсюда и основной клинический признак гриппа – трахеит. Для вируса парагриппа характерно поражение гортани, клинически проявляющееся охриплостью и лающим кашлем, особенно у маленьких детей. Респираторно-синцитиальный вирус поражает нижние дыхательные пути и легкие, что приводит к развитию бронхиолита и первичной вирусной пневмонии. Примерно такие же проявления и у недавно открытых метапневмовируса и новых коронавирусов. Аденовирусы поражают преимущественно глотку. Но кроме этого они могут размножаться в конъюнктиве глаза, клетках кишечника и легких, вызывают воспаление лимфатических узлов. Бокавирусы человека вызывают воспалительные заболевания

легких и нижних дыхательных путей, чаще у детей младшего возраста.

Чем же отличаются вирусы гриппа от всех других респираторных вирусов? Последние начинают свое «черное дело» с того, что сначала вызывают воспаление верхних или нижних дыхательных путей. У заболевшего человека появляются насморк, выделения из носа, першение в горле, сухой кашель. Температура при ОРВИ в первые часы и даже сутки болезни не превышает 38 градусов, а потом медленно, но верно поднимается, так как на раневой поверхности разрушенного респираторными вирусами мерцательного эпителия верхних дыхательных путей начинают интенсивно размножаться различные бактерии, вызывающие гнойные осложнения. Температура поднимается выше 38 градусов, кашель становится влажным, начинает отделяться мокрота, уже не светлая, как в начале заболевания, а светло-желтая или с зеленоватым оттенком, что свидетельствует о присоединении бактериальной инфекции.

Грипп

Почему грипп занимает особое положение в структуре ОРВИ, стоит особняком среди всех остальных респираторных вирусных инфекций? Потому что именно при гриппе наблюдаются наиболее выраженная лихорадка и общие симптомы интоксикации (головная боль, слабость, ломота в теле).

Грипп всегда начинается внезапно – с озноба, резкого повышения температуры тела и мучительной головной боли преимущественно в лобных отделах головы. Кроме того, у больного появляются боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, ощущение ломоты во всем теле. Именно такое начало болезни характерно для гриппа. Симптомы катарального воспаления верхних дыхательных путей при гриппе в первые часы (иногда сутки) слабо выражены, проявляются сухостью в носу, царапаньем в горле, саднением по ходу трахеи и за грудиной. Но в течение, как правило, ближай-

ших часов все эти симптомы дают о себе знать в полной мере: появляется характерный для гриппа трахеит, проявляющийся сухим надсадным кашлем, вызывающим усиление головной боли и раздражение слизистой ротоглотки. У больного гриппом ярко-красное лицо, слезящиеся глаза, выраженная гиперемия (покраснение) ротоглотки. На основании всех этих симптомов врач может поставить диагноз: «грипп», который необходимо подтвердить лабораторно, чтобы понять, какой именно штамм вируса гриппа циркулирует. Нужно сделать самое простое исследование – взять мазок из носа на вирусы.

Почему все мы так тщательно готовимся к очередному сезону гриппа и так боимся этой встречи? Это связано с историческими фактами, которые были приведены в начале статьи, когда вирус гриппа вызывал массовые заболевания с тяжелым течением и летальными исходами. Конечно, мы боимся, что такая ситуация может повториться.

До конца прошлого столетия считалось, что вирусы гриппа передаются только от человека к человеку. Все эти вирусы были изучены, против них были созданы вакцины. Но жизнь не стоит на месте. В XXI веке появились вирусы гриппа птиц и животных, которые могут вызывать заболевание человека — вирусы гриппа A/H1N1, H7N9 и другие. Что означают эти латинские символы? H – гемаглютинин, N – нейраминидаза. Это поверхностные белки вируса гриппа, которые помогают вирусу внедриться в поражаемую клетку, а затем выйти из нее, чтобы поражать новые. Существует три типа вирусов гриппа, вызывающих заболевания у человека: А, В и С. Самый изменчивый, самый тяжелый и самый опасный – тип А, малоизменчивый – тип В и третий, не представляющий для медиков и эпидемиологов никакого интереса, – тип С. Человек может переболеть гриппом С только один раз в жизни.

До недавнего времени считалось, что у вирусов гриппа, которые обнаруживались у человека, имеется три варианта гемаглютинина и два варианта нейраминидазы. Гемаглютинин – это белок вируса, который вызывает склеивание эри-

троцитов как у животных, так и у человека, а нейраминидаза – это белок, который помогает вирусу проникать в клетки и выходить из них.

Сегодня вирусология продвинулась далеко вперед, и сейчас мы знаем, что в природе существует 16 вариантов гемаглютинина и 9 вариантов нейраминидазы вируса гриппа типа А, который выделили из биологического материала вирусов птиц и животных. В различных комбинациях они могут дать 144 разновидности вируса гриппа А. На сегодняшний день открыто и изучено только 47.

Птичий и свиной

Единственное, что нас спасает и защищает от птичьего гриппа, – это так называемый межвидовой биологический барьер. Человек может непосредственно заразиться от больной птицы, что довольно часто происходит в Юго-Восточной Азии, где люди в сельской местности живут вместе с животными и птицами, но на этом процесс распространения инфекции, как правило, прерывается. Человек, заразившийся вирусом птичьего гриппа, другого человека не заражает. Это нас и спасает.

Однако в 2009 году ситуация принципиально изменилась. Птичий вирус прошел через организм свиньи, которая по генетическому коду очень близка к человеку, и вирус, выделившийся из ее организма, приобрел способность вызвать заболевание человека. В мае 2009 года случилась первая в XXI столетии пандемия свиного, или пандемического, гриппа.

Лечение

Прежде чем говорить о препаратах противовирусного действия, хочу сделать акцент на том, что в домашних условиях основное лечение заключается в патогенетической и симптоматической терапии. Что это такое? Это средства, облегчающие симптомы болезни. Например, если темпера-

тура превышает 38,5 градуса, ее нужно обязательно снижать жаропонижающими (противовоспалительными) средствами. Справиться с интоксикацией поможет обильное питье. Показан прием отхаркивающих средств, разжижающих мокроту. Традиционно назначается витамин С, укрепляющий сосудистую стенку. Для уменьшения першения и саднения в горле применяются полоскания горла содовыми, солевыми растворами или отваром ромашки. При сильном насморке – сосудосуживающие капли. При сильной головной боли – обезболивающие препараты. В целом, как говорили наши учителя и старые врачи с большим опытом работы, для быстрого выздоровления от гриппа необходимы два условия — теплая кровать и теплое обильное питье. Заболевший должен оставаться дома и вызвать врача!

Теперь что касается противовирусных препаратов при гриппе и ОРВИ. На сегодняшний день существует несколько групп лекарственных средств с различным механизмом действия на вирусы гриппа и другие респираторные вирусы. Самыми старыми противовирусными средствами являются интерфероны — белки, блокирующие вирусы. В нашей стране широко используются препараты интерферона и его индукторов. При тяжелом течении гриппа показано применение противогриппозного иммуноглобулина, который содержит специфические антитела к вирусам гриппа. В арсенале лекарственных средств имеются и синтетические препараты, которые непосредственно действуют не только на вирусы гриппа, но и на другие респираторные вирусы. Начинать принимать противовирусные средства надо как можно раньше, буквально в первые сутки болезни. Самое главное – своевременно обратиться к врачу, который назначит наиболее эффективное противовирусное лечение. Антибиотики на вирусы не действуют и могут принести больше вреда, чем пользы, поэтому принимать их без назначения врача не нужно.

Профилактика

Говоря о профилактике респираторных вирусных инфекций и гриппа, важно как можно раньше обеспечить изоляцию

заболевших и сразу назначить им лечение. Больной гриппом и ОРВИ должен четко понимать, что он эпидемически опасен, и главное правило, которое он должен выполнить, – это остаться дома и вызвать врача. Отлежаться 5-7 дней, строго выполняя все назначения доктора. Как правило, грипп и другие респираторные вирусные инфекции при неосложненном течении протекают до пятого дня болезни. И, если не развилось бактериальное осложнение, с шестого дня температура снижается до нормальных цифр. Заболевший может самостоятельно принимать жаропонижающие средства, полоскать горло, но противовирусную терапию – только по согласованию с врачом. Очень важно, чтобы больной гриппом был осмотрен врачом в первые часы (не позже первых суток) болезни. От тяжелых форм гриппа и вирусной пневмонии больные могут погибнуть, если вовремя не обратятся за медицинской помощью.

Для того чтобы прервать распространение респираторной вирусной инфекции, кроме изоляции больных необходимо использование защитных масок, особенно это касается тех, кто ухаживает за больными. В помещении, где находится больной, надо проводить не менее чем два раза в день влажную уборку и проветривание. Больной гриппом и ОРВИ обязательно должен иметь отдельную посуду, белье, полотенце, туалетные принадлежности.

Для предсезонной химиопрофилактики рекомендуются препараты, стимулирующие выработку интерферона.

Но самым эффективным средством профилактики гриппа является вакцинация. В настоящее время используются расщепленные или субъединичные противогриппозные вакцины с высокой эффективностью и хорошей переносимостью. Могу со всей ответственностью заявить, что эти вакцины, содержащие только антигены вируса гриппа, не представляют никакой опасности и не дают побочных эффектов.

Кто в первую очередь подлежит вакцинации? Дети, посещающие детские дошкольные учреждения и школы, студенты средних и высших учебных заведений, а также взрослые,

по роду службы контактирующие с людьми: работники медицинских и образовательных учреждений, торговли, транспорта. Вакцинация против гриппа особенно показана лицам пожилого и старческого возраста, так как эти больные составляют наиболее серьезную группу риска неблагоприятного течения заболевания.

Вакцина от гриппа защищает нас только от определенных штаммов вирусов, включенных в ее состав. От других вирусов она не защитит. Поэтому вакцинированный от гриппа человек может переболеть вирусным респираторным заболеванием, но перенесет его легче, без осложнений и с быстрым выздоровлением.

Чем больше людей будет вакцинировано от гриппа, тем больше шансов, что очередной сезон роста респираторных заболеваний мы проведем благополучно и избежим эпидемии гриппа.

Кроме вакцинации как основного средства профилактики гриппа следует соблюдать элементарные правила. В осенне-зимний период необходимо одеваться в теплую одежду, не пить холодные напитки, следить за тем, чтобы в помещении поддерживалась комфортная температура. Не рекомендуется закаливаться и принимать контрастный душ, потому что это также может способствовать развитию респираторных заболеваний. По возможности чаще бывайте на свежем воздухе: солнечные лучи обладают противовирусной активностью и способствуют повышению иммунитета. Ну и, безусловно, придерживайтесь рационального питания: употребляйте в пищу больше свежих фруктов и овощей.

ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ УБИВАЕТ НЕ ТОЛЬКО РАК, НО И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Кардиоонкология

В девятом номере журнала, в материале «ОТКАЗ ОТ НИКОТИНА РАВНОСИЛЕН САМОМУ МОЩНОМУ, САМОМУ ДОРОГОМУ И САМОМУ ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ» проректор Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И.Евдокимова, профессор, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук Ю.А. ВАСЮК вкратце коснулся нового направления в медицине – кардиоонкологии. В частности, он сказал: «Только половина выживших онкологических больных, которых лечили химиопрепаратами и облучением, в отдаленном периоде умирает от рака, а вторая половина – от хронической сердечной недостаточности. Дело в том, что и химиопрепараты, и лучевая терапия приводят к очень серьезным осложнениям со стороны сердца. У нас, к сожалению, многие терапевты и даже некоторые кардиологи очень мало об этом знают. Высокая смертность онкобольных обусловлена тем, что мы поздно начинаем лечить у них заболевания сердца и сосудов. Это колоссальная проблема! Люди с онкологией живут дольше, чем с сердечной недостаточностью, развившейся на фоне химиотерапии. Продолжительность жизни больных с токсической кардиомиопатией, как правило, не превышает двух лет. В будущем мы можем поговорить об этой проблеме более подробно». И вот это будущее пришло. Слово – Юрию Александровичу.

Сегодня, как я и обещал, мы поговорим о принципиально новом направлении в медицине, которое за рубежом получило название «кардиоонкология». К сожалению, мы достаточно сильно в этой области отстаем от Запада. К примеру, в США уже существуют 43 крупные многопрофильные кардиоонкологические клиники, в которых больные лечатся при возникновении сердечно-сосудистых осложнений после химио- и лучевой терапии.

У нас пока нет не то что таких специализированных клиник, нет даже научно-практического кардиоонкологического общества, нет соответствующего междисциплинарного совета, который бы координировал исследования по раннему выявлению таких осложнений, суммировал бы их, обобщал и готовил рекомендации для врачей. Единственное, что пока удалось сделать, – в прошлом году на очередном конгрессе кардиологов России мы создали секцию по кардиоонкологии, в которую вошли ведущие специалисты по смежным направлениям.

Химиопрепараты кардиотоксичны

Онкологические заболевания являются второй по значимости причиной смерти во всех развитых странах. Наша страна не исключение. Успехи онкологов, химиотерапевтов, радиологов в последние годы привели к тому, что довольно значительная часть онкологических больных, получая самое современное лечение, продолжает жить на протяжении многих лет, сохраняя социальную адаптацию и активность. Но вот что выяснилось: в отдаленном периоде около половины больных умирает не от онкологии, а от сердечно-сосудистых проблем, и связано это с осложнениями после химио- или лучевой терапии.

Все химиотерапевтические препараты, а их сейчас существует 9 классов, особенно если их сочетают с лучевой терапией, обладают кардиотоксичностью, а ее наличие и степень выраженности зависят не только от дозы химиопрепарата, но и от возраста пациента, наличия у него ожирения, сахарного

диабета и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Например, некоторые химиопрепараты поражают митохондрии кардиомиоцитов, эндотелий сосудов, миокард, в результате чего развиваются такие серьезные осложнения, как сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония. У многих больных выявляются нарушения основных функций сердца: ритма, проводимости, автоматизма. Нередко у таких больных диагностируются инсульты, инфаркты, тромбоэмболия легочной артерии, артериальные и венозные тромбозы, кровотечения. У части больных химиотерапия провоцирует очень раннее развитие атеросклероза, а если он был у пациента раньше, то приобретает очень бурное прогрессирующее течение. То есть спектр сердечно-сосудистых осложнений химио- и лучевой терапии чрезвычайно широк. Но поскольку большая часть этих осложнений дает о себе знать не сразу, не во время лечения, а какое-то время спустя, то и онкологи, и химиотерапевты на протяжении многих лет не воспринимали их как осложнения, а рассматривали как вновь возникшее заболевание.

Нет никаких сомнений

По мере накопления статистического материала, появления очень современных методик раннего выявления поражения сердца во время химиотерапии или вскоре после нее, в конечном итоге было убедительно показано, что все-таки это не самостоятельные заболевания сердечно-сосудистой системы, а осложнения онкологического лечения. Сейчас на этот счет нет никаких сомнений, и наши отечественные онкологи и химиотерапевты абсолютно с этим согласны.

Не случайно и в европейских, и в наших российских рекомендациях по диагностике и лечению сердечной недостаточности появилась следующая позиция: химио- и лучевая терапия, перенесенные в прошлом, – фактор риска развития сердечной патологии со всеми вытекающими отсюда последствиями и необходимостью в профилактических и лечебных мероприятиях. Чем опасны эти осложнения? Самая

серьезная проблема химиотерапевтических осложнений со стороны сердца заключается в том, что ранние ее проявления, когда еще можно помочь больному, практически не выявляются общедоступными методами диагностики. А когда осложнения манифестируют, то есть появляются клинические проявления в виде одышки, отеков или других симптомов сердечной недостаточности, тогда уже помочь больному, как правило, невозможно. Вот в этом и заключается коварство химиотерапевтических осложнений.

Многие годы интегральным показателем, отражающим проблемы с миокардом, считалось снижение фракции выброса левого желудочка. Этот показатель отражает сократительную функцию сердца. Так вот, фракция выброса на фоне химиотерапевтического лечения действительно снижается, но она является поздним предиктором неблагоприятного прогноза. Иными словами, когда она снижается, предпринимать что-то эффективное уже поздно. Конечно, стараемся помочь больному, но результаты связаны лишь с устранением симптомов, а не причины, и поэтому они весьма скромны.

8 лет назад появилась инновационная для России ультразвуковая технология, которая определяет состояние миокарда, оценивает механику сердца и так называемую деформацию миокарда. Эта современная технология позволяет выявить самые ранние изменения в миокарде, еще до того, как фракция выброса левого желудочка снизится.

Сейчас наша главная задача заключается в том, чтобы научить широкий круг врачей выявлять из всей когорты больных, которые подвергаются химиотерапевтическому воздействию, тех, у кого очень высок риск развития осложнений со стороны сердца, и срочно начинать профилактическое лечение.

В группу риска однозначно входят лица моложе 16 и старше 65 лет. К факторам высокого риска развития осложнений со стороны сердца относятся большие дозы химиопрепаратов, сочетание двух или трех химиопрепаратов либо сочетание химио- и лучевой терапии. Это простые признаки,

которые определяют, что называется, невооруженным глазом. Но есть и более точные, лабораторные пробы, например, оценка высокочувствительного тропонина. Это такое биологически активное вещество, которое находится внутри кардиомиоцитов. Когда эти клетки разрушаются, содержащийся в них тропонин выходит в кровеносное русло, и повышение его уровня свидетельствует о неблагополучии со стороны сердца. Повышенный уровень тропонина однозначно является основанием для проведения профилактической терапии.

Лечение

В настоящее время перед химиотерапией и после очередного ее курса стали делать эхокардиографическое исследование сердца с оценкой деформации миокарда. При наличии каких-либо нарушений или появлении таковых после курса химиотерапии назначаются медикаменты. Те же самые, которые используются для лечения основных сердечно-сосудистых заболеваний. Препаратами первой линии являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или сартаны, причем предпочтение отдается препаратам длительно действующим – достаточно 1-2 таблеток в день. Один из представителей этого класса – **эналаприл**. Второй класс препаратов – бета-адреноблокаторы. Их довольно много: **бисопролол, небиволол, карведилол**. В последние годы очень хорошо себя зарекомендовали статины, такие как **аторвастатин и розувастатин**. Большие надежды мы связываем с использованием антагонистов минералокортикоидных рецепторов (**эплеренон и спиронолактон**). Эти препараты предупреждают развитие фиброза в миокарде, который является обязательным спутником или следствием лучевой терапии. Фиброз – это соединительная ткань, образующаяся в сердечной мышце, из-за которой повышается жесткость миокарда, он теряет эластичность, способность расслабляться, наполняться кровью во время диастолы и плохо сокращается во время систолы.

Несколько лет назад с профилактической и лечебной целью стали применять миокардиальные цитопротекторы. Это прежде всего **триметазидин** длительного действия. Однократного его приема хватает на 24 часа.

Лечение требует постоянного контроля. После первого курса терапии нужно проводить функциональную оценку миокарда с помощью эхокардиографического исследования, желательно с оценкой деформации миокарда. Существуют разные схемы: через три месяца, затем через полгода и в последующие пять лет, как минимум, раз в год, потому что в значительной части случаев, как я уже говорил, сердечно-сосудистые осложнения возникают в отдаленном периоде: может пройти и два, и три года, и пять лет.

Рекомендации

Всем пациентам, которым предписано химиотерапевтическое лечение, предварительно необходимо пройти углубленное обследование сердечно-сосудистой системы с оценкой, как минимум, фракции выброса левого желудочка.

К сожалению, врачи, особенно первичного звена, плохо осведомлены об этой проблеме, многие даже не подозревают о связи химиотерапии с сердечно-сосудистыми осложнениями. Поэтому я рад, что теперь хотя бы наши читатели будут об этом знать. И если врач им этого не говорит и не назначает соответствующее обследование, они должны сами настаивать, чтобы эти исследования были проведены.

Пациенты, которым предстоит химиотерапия или которые уже прошли один-два ее курса, должны четко понимать, что сердечно-сосудистая система является мишенью для химиопрепаратов и требует мониторирования. Поэтому можно и нужно даже при отсутствии каких-то объективных проявлений болезни все-таки прийти к врачу и сказать: «Я прошел курс химио- или лучевой терапии и хочу, чтобы вы направили меня к кардиологу или провели хотя бы стандартный набор обследований сердечно-сосудистой системы».

РЕЦЕПТ ДРЕВНИХ ВИКИНГОВ

Отправляясь в дальние морские походы, средневековые мореходы обязательно брали с собой чудодейственное средство, которое придавало им сил и хранило от цинги, – пиво, сваренное с сосновой хвоей, корой и шишками. Впоследствии сосновая настойка на водке стала популярным и действенным снадобьем для очистки крови при лечении анемии, простуды, заболеваний сосудов и легких.

Лучшее лекарственное сырье – молодые зеленые шишки длиной 2-4 см, собранные в июне-июле и даже в августе. Шишки моют в холодной воде и раскладывают для просушки на куске ткани. Для приготовления лекарства понадобится стеклянная банка, лучше темного цвета. Если сосуд светлый и прозрачный, его обертывают темной тканью или надевают сложенный в несколько раз черный чулок.

Шишки разрезают пополам и плотно укладывают в банку. На пол-литровую емкость понадобится 7-12 штук. Когда сосуд заполнится, лекарственное сырье заливают качественной водкой, разведенным до 40 градусов медицинским спиртом или самогонкой двойной перегонки.

Банку закрыть крышкой. Лекарство должно настаиваться в темном прохладном месте, но не в холодильнике. Особенно тщательно оберегают от света и доступа воздуха настойку, предназначенную для лечения анемии и зоба. На свету железо и йод, содержащиеся в препарате, окисляются, и жидкость приобретает красный цвет.

Уже через две недели настойка сосновых шишек на водке готова к применению, но процеживать ее рекомендуется не раньше, чем через месяц-полтора. Профильтрованное лекарство хранят в темном месте. Для удобства настойку можно разлить по небольшим сосудам.

Применение

При лечении большинства заболеваний доза может варьироваться от 3-4 ч. до 3 ст. ложек в день. Чтобы проверить индивидуальную переносимость, лучше в первую неделю принимать настойку по 1 ч. ложке 3 раза в день за 30 минут до еды или через 2 часа после нее.

Людям с весом выше 70 кг норму приема разрешается увеличить до 3 ст. ложек в день. Исключение составляют больные старше 60 лет. Им рекомендуется в первые 3 дня употреблять по 3-5 капель лекарства 3 раза в день, постепенно увеличивая дозу до 10 капель.

При лечении **зоба** первые 3 дня пьют по 1 капле 3 раза в день, затем месяц – по 3 капли 3 раза в день, после чего сделать месячный перерыв и вновь приступить к лечению. Курсы повторяют до полного выздоровления.

При воспалении **суставов** настойку употребляют как внутренне, так и наружно в виде компрессов, которые делают каждый вечер, пока боли не утихнут.

Во время приема настойки рекомендуется исключить из рациона мясо и употреблять больше овощей. В течение месяца на завтрак готовьте несоленую кашу из риса, заранее вымоченного в течение 7 дней, ежедневно меняя воду.

При **бронхиальной астме, воспалении легких и анемии** нужно смешать 500 мл настойки, 100 мл сока алоэ, выжатого из листьев, которые пролежали в холодильнике не менее 3 дней, и 100 мл меда.

Лекарство пить по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 минут до или через 2 часа после еды.

При **сильном кашле** для интенсивного отделения мокроты на водяной бане нужно растопить 1 ст. ложку нутряного свиного жира (можно заменить сливочным или какао-маслом) с 1 ч. ложкой меда. Когда смесь остынет до температуры 35-40 градусов, в нее добавляют 1 ст. ложку настойки.

Больной должен выпить лекарство в один прием, после чего тепло укутаться. Проводить лечение в течение 3-5 дней, пока состояние не улучшится.

Для лечения **сыпи** немного настойки разбавить холодной кипяченой водой в пропорции 1:3. Умыться теплой кипяченой водой с содой, затем пораженные участки обработать ватной палочкой, смоченной в разведенной настойке. Если кожа сильно стянута, через час ее можно смазать увлажняющим кремом, обходя пораженные сыпью участки.

При реабилитации после **инфаркта** и **инсульта,** чтобы восстановить подвижность конечностей, рекомендуется ежедневно при массаже втирать в кожу крем, приготовленный следующим образом:

Смешать 15 мл настойки с 50 г нутряного сала, растопленного на водяной бане.

Противопоказания

Категорически запрещено принимать настойку при:

- беременности и лактации;
- обострении гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки;
- заболеваниях печени и почек;
- индивидуальной непереносимости;
- детям и подросткам до 18 лет.

Адрес: Литвинову Максиму Алексеевичу,
461037 Оренбургская обл.,
Бузулукский р-н,
с. Ново-Александровка,
ул. Центральная, д. 38.

КОВАРНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ

Аневризма брюшной аорты

«У моего 70-летнего сына аневризма в брюшной полости, – с тревогой написала в редакцию Валентина Степановна Тарасова из Нижнего Тагила. – Каждые полгода он проходит УЗИ. В последний раз, в июне этого года, была цифра 4,5, а что она значит, никто не объяснил. В 2016 году, когда аневризма была обнаружена, показания составляли 2,5 или 3. Что означают эти цифры? Я как мать очень переживаю за сына, так как он курит, иногда и рюмочку себе позволяет, поднимает тяжести. Что это за заболевание и чем оно может быть опасно?».

– Мать есть мать, даже если ее сын сам не только давно взрослый, но и уже довольно пожилой человек. Она всегда будет за него волноваться, особенно когда он заболевает. А аневризма брюшной аорты – очень серьезное заболевание, – рассказывает **врач-терапевт Ольга БЫКОВА.**

Сама по себе аневризма — это дефект стенки сосуда, возникающий чаще всего в артериях, которые в силу анатомических особенностей призваны испытывать высокое давление тока крови. Как одна из самых крупных артерий именно брюшная аорта страдает наиболее часто. Однако при формировании аневризмы имеет значение не только давление тока крови, но и снижение эластичности и прочности сосудистой стенки, которое часто наблюдается у пациентов старшего возраста.

Кто в группе риска?

Согласно данным современных исследователей, в Европе аневризма брюшной аорты занимает 12-е место среди причин смертности. В группе мужчин старше 60 лет это заболевание встречается у 4-5%, среди женщин этой же возрастной категории — у 1-1,5%. Важно знать, что в большинстве

случаев аневризма брюшной аорты протекает бессимптомно, соответственно, и ее разрыв предсказать весьма сложно. А вот о серьезности заболевания свидетельствует тот факт, что в случае разрыва аневризмы гибель пациента наступает почти в 80% случаев!

Основными факторами, повышающими риск развития аневризмы брюшной аорты, специалисты считают дефект сосудистой стенки (может быть врожденным или возникнуть на фоне сердечно-сосудистых нарушений) и артериальную гипертензию, гипертонические кризы. Кроме того, факторами риска могут стать:

- травматические повреждения (проникающие ранения брюшной полости, закрытые травмы живота);
- воспаления (инфекционные, неинфекционные, в том числе эндокардит, ревматизм, ангина, васкулиты);
- послеоперационные осложнения;
- врожденные дефекты соединительной ткани (синдром Марфана, нарушения внутриутробного развития);
- метаболические нарушения (ожирение, сахарный диабет);
- возраст (резкий рост заболеваемости происходит среди пациентов 55-65 лет);
- пол (у мужчин риск аневризмы брюшной аорты в 4 раза выше, чем у женщин);
- курение (увеличивает риск аневризмы в 7 раз);
- расовая принадлежность (болезнь чаще регистрируют у представителей европеоидной расы);
- гиперхолестеринемия (избыток холестерина провоцирует развитие атеросклероза, нарушает эластичность стенок аорты);
- наследственная предрасположенность.

Классификация

В классификации аневризмы аорты специалисты ориентируются на несколько параметров. Прежде всего на расположение аневризмы. В случае, если выпячивание локализо-

вано непосредственно на стенке сосуда, говорят об истинной аневризме. Ложная образована тканями, окружающими сосуд (это явление встречается довольно редко). Наиболее опасны расслаивающие аневризмы, при которых полость формируется в стенке кровеносного сосуда, но между ее оболочками, как бы расслаивая стенку сосуда и делая ее чрезвычайно хрупкой. Именно этот тип чаще всего приводит к разрыву образования, кровотечению и гибели больного.

Во время УЗИ врач может определить форму аневризмы. При этом различают мешковидные образования (имеют тонкие, перерастянутые стенки и часто склонны к разрывам) и веретенообразные (такая форма характерна для расслаивающих аневризм).

Одним из наиболее важных критериев, которые влияют как на особенности течения болезни, так и на прогноз и, соответственно, выбор метода лечения, служит размер (диаметр) аневризмы:

- малый — 3–5 см;
- средний — 5–7 см;
- большой — 7 см и более;
- гигантский — размер аневризмы больше физиологического диаметра аорты в 8-10 раз.

По расположению на брюшной аорте различают: инфраренальные аневризмы (локализованы в нижней части аорты, встречаются чаще всего); супраренальные (верхнюю границу аневризмы определяют выше места отхождения почечных артерий, самый редкий тип заболевания); субренальные (верхняя граница образования ниже места отхождения почечных артерий). Именно эту классификацию используют сосудистые хирурги при планировании объема операционного вмешательства.

Зоны особого внимания

Наибольшую опасность для пациента представляет бессимптомное течение аневризмы брюшной аорты – отсутствие жалоб сопровождает до 75% случаев заболевания. Такие аневризмы, как правило, обнаруживают случайно, когда

пациент проходит УЗИ с целью профилактического осмотра или для диагностики других патологий брюшной полости.

Если жалобы все-таки возникают, основными являются боль и ощущение пульсации в животе. Боли, часто ноющего характера, возникают в верхней части живота или вокруг пупка. В случае расслаивающей аневризмы может отмечаться усиление их интенсивности (особенно при движении, физической нагрузке, после еды) и иррадиация в область поясницы. Ощущение пульсации в животе многие больные сравнивают с биением сердца, причем пульсация может быть как постоянной, так и периодической.

При аневризмах большого размера дополнительно могут возникать симптомы, характерные для болезней органов пищеварения: отрыжка, изжога, редко — рвота, нарушения стула (запор или диарея). Эти симптомы можно наблюдать через 1-2 часа после еды, что связано с затруднением движения переваренной пищи из желудка в двенадцатиперстную кишку.

В случае, когда выпячивание брюшной аорты смещает почки или сдавливает мочеточники, у пациента могут возникать тупые, ноющие боли в пояснице, нарушения и болезненность мочеиспускания.

Близкое расположение брюшной аорты к позвоночнику может привести к развитию на фоне аневризмы симптомов сдавления нервных окончаний, что сопровождается болью в пояснице при наклонах туловища, онемением и нарушением чувствительности ног, реже — ухудшением двигательной активности.

Диагностика

Прежде чем диагностировать аневризму брюшной аорты, доктор опрашивает и осматривает пациента, включая прицельную пальпацию живота. Также используются инструментальные методы исследования, к которым относят УЗИ, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, ангиографию. Наиболее простым, эффективным, безболезненным и доступным методом выявления патологии является УЗИ.

Если у пациента в ходе УЗИ определена аневризма брюшной аорты размером 4 см, то ему необходимо повторное обследование не позднее чем через 12 месяцев. При аневризме 5 см повторные визиты к врачу необходимы каждые полгода. Аневризма более 5 см и/или наличие вышеперечисленных симптомов, а также рост выпячивания более 0,5 см в год — показания для консультации сосудистого хирурга с целью выбора метода оперативного лечения.

Лечение

В настоящее время действующими в России клиническими рекомендациями четко определены критерии, по которым пациентов с аневризмой аорты ведут терапевтически (наблюдение) или направляют на операцию (классическая операция или эндоваскулярная). Операция показана пациентам, у которых нет клинических жалоб, но инструментальными методами обследования выявлены инфраренальные или интерренальные аневризмы более 4,5 см у женщин и более 5 см у мужчин, супраренальные аневризмы диаметром более 5,5 см и рост аневризмы более 6 мм в год. Неотложная операция требуется пациентам, у которых имеются боли в животе и/или пояснице, пульсирующее образование в брюшной полости, резкое снижение цифр артериального давления. Причем операция показана всем больным, у которых возникли клинические симптомы, независимо от размера аневризмы. Асимптомные формы заболевания при размерах 4,5 и 5 см у женщин и мужчин, соответственно, подлежат наблюдению.

Вместо заключения

Еще раз повторю: самое грозное осложнение – разрыв аневризмы аорты. Существует целый ряд рекомендаций, направленных на его профилактику, но надо понимать, что все эти советы не подменяют собой необходимости регулярного наблюдения у лечащего врача и уж точно не служат альтернативой хирургическому лечению. Сами же рекомендации довольно просты. Так, следует избегать тяжелых

физических нагрузок, способных повысить внутрибрюшное давление и спровоцировать разрыв. Следить за артериальным давлением. Кроме того, необходима диета, исключающая продукты, вызывающие запоры и газообразование в кишечнике, такие, как пиво, газировка, бобовые, рис.

И, пожалуй, самый важный вопрос, чаще всего возникающий у пациентов и их родственников: можно ли вовсе обойтись без операции? Операция при первом выявлении аневризмы показана не всем. Но регулярные профилактические осмотры и соблюдение рекомендаций врача обязательны. Это позволит предотвратить развитие осложнений опаснейшего заболевания.

Калейдоскоп

Здоровый образ жизни – путь к долголетию

Житель США Генри Цзэн, которому исполнилось 111 лет, каждое утро начинает с получасового занятия на велотренажере, затем занимается йогой и тренажером для кисти. Аэробикой долгожитель начал заниматься в 90 лет и еще совсем недавно мог принимать сложнейшие позы, даже стоять на голове.

По словам дочери Генри, ее отец всегда вел здоровый образ жизни: никогда не пил и не курил, регулярно посещает спортзал, в юности занимался плаванием.

Кроме того, Генри следит за своим питанием. На завтрак он съедает два яйца вкрутую, немного отрубей, по половинке грейпфрута и банана, тост с маслом и джемом и выпивает чашку кофе и стакан апельсинового сока. В обед он может позволить что-то из любимой итальянской, мексиканской или китайской кухни. На ужин у него – небольшой кусочек запеченного нежирного мяса, омлет или суп. А иногда он позволяет себе что-нибудь сладкое или даже фастфуд.

ЕСЛИ «ПРИХВАТИЛО» ПОЯСНИЦУ

Оригинально, но может быть опасно

✉ «Я начал заниматься спортом в 52 года и за минувшие почти 3 десятка лет участвовал более чем в 170 марафонах на всех континентах. Однако на пути к своему 80-летию избежать остеохондроза не удалось, да и радикулит меня все же настиг. Занимаясь бегом, я старался ликвидировать и свою малограмотность в области физической культуры, интересовался особенностями тренировок. Для себя решил, что в зрелом возрасте тяжелые силовые упражнения в рваном ритме с задержкой дыхания не нужны. Впрочем, некоторые очень уважаемые люди продолжают их выполнять.

Известный диетолог и иммунолог, врач и изобретатель Зиновий Белкин интенсивно делал наклоны, очевидно, с отягощением, и почувствовал боль в пояснице. Тогда налил в ванну примерно 20 см горячей воды, погрузился в нее и прижимался поясницей ко дну, время от времени отрывая спину на несколько сантиметров. После 50 повторов отдыхал и снова повторял, выполняя в общей сложности эти движения 500 раз. По окончании процедуры спина не болела, а через неделю ежедневных упражнений все беспокоящие симптомы и вовсе забылись.

С тех пор Белкин стал заниматься этой гимнастикой ежедневно перед сном. Однажды, завершив очередной «урок», он захотел полежать еще несколько минут, но открыл сливную пробку. А когда начал вставать, к его величайшему удивлению, спина в области поясницы достаточно прочно присосалась ко дну ванны. Когда удалось оторваться, при подъеме спины из-под нее вылилось немного воды. Так появился второй вариант самомассажа: в прогретую ванну наливают немного горячей воды. Погружаясь в ванну, следует прижаться спиной к ее дну и открыть сливное отверстие. Когда вся вода вытечет, слегка приподнять поясницу, чтобы кожа оставалась прилипшей к ванне. При небольшом подъеме спины ванна напоминает огромную медицинскую банку на спине. «Баночный» самомассаж можно сочетать с первоначально описанным сеансом или выполнять отдельно. Освоить то и другое очень легко. Крите-

рием правильного выполнения первого упражнения служит не очень благозвучный чмокающий звук, а второго – как раз его отсутствие.

При обследовании больных с «прострелом» в поликлиниках обычно ставят диагноз: остеохондроз поясничной области позвоночника, прописывают обезболивающие, противовоспалительные, улучшающие кровоснабжение, а вдобавок массажи и даже корсеты. Опыт доктора Белкина, а также его последователей показывает, что с недугом можно повоевать и с помощью домашних средств. Добровольные экспериментаторы утверждают, что такая гимнастика, проведенная перед сном, снимает нервное напряжение, улучшает сон, снижает повышенное артериальное давление».

Адрес: Чиркову Андрею Львовичу, 119334 г. Москва, Ленинский пр-т, д. 34/1, кв. 193.

Письмо Андрея Львовича показалось нам любопытным, но насколько предложенная им методика безопасна? За комментарием мы обратились к врачу-травматологу-ортопеду высшей категории, заведующему отделением реабилитации РНЦ «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А. Илизарова, кандидату медицинских наук Масхуту НАСЫРОВУ.

Народная медицина – неисчерпаемый кладезь рецептов и методов, которые используются традиционной медициной, но уже в «рафинированном» виде. Строгое и научно обоснованное дозирование лежит в основе традиционной медицины, что сводит к минимуму вероятность осложнений, связанных с передозировкой или недостаточной дозировкой. Народная же медицина развивается на эмпиризме, полагается на личные ощущения, а потому приблизительна. Так и описанные в письме методики понятны по механизму действия, но рекомендовать их с позиции ответственной доказательной медицины невозможно, даже несмотря на дешевизну и доступность.

Горячая вода – коварный лекарь, она легко и быстро снимает многие симптомы благодаря прежде всего спазмолитическому эффекту, расслабляя перенапряженные мышцы и связки. Но это расслабление может так же легко и быстро выйти за пределы физиологического тонуса скелетных мышц, мышц стенок сосудов и протоков внутренних органов. А это приводит к дестабилизации в соответствующих системах организма. Появляется избыточная подвижность в позвоночных сегментах и в суставах конечностей. Из-за расширения сосудистых стенок падает артериальное давление.

Вода имеет высокую скорость теплоотдачи, что представляет опасность быстрого остывания тканей: в результате релаксация неожиданно сменяется спазмом. Сдвинувшиеся вследствие релаксации позвонки из-за резко наступившего спазма могут зафиксироваться в неправильном положении с вытекающими последствиями. Несинхронизированное изменение тонуса мышц грозит смещением позвонков. Упражнения в мокрой скользкой ванне опасны для нетренированных людей. И еще важный момент. Любая методика предполагает четко метрически описываемые технические условия, показания и противопоказания, способы контроля и оценки результата лечения, критерии для изменения дозировки и так далее. Справедливости ради, следует сказать, что именно такие наблюдения привели к созданию вакуум-массажеров, методик подводного вытяжения, гидрокинезиотерапии и других, где даны четкие инструкции, определены дозировки, противопоказания и возможные осложнения. Поэтому традиционная медицина никогда не боролась с народной, но всегда сохраняла свои корни в ее питательной почве.

Повторю, предлагаемые автором письма методики физической терапии весьма оригинальны и понятны по механизму лечебного воздействия, но в силу отсутствия четкого метрического описания всех условий их выполнения не могут быть рекомендованы для широкого использования. Кроме того, в методиках заложено множество скрытых опасностей для неподготовленных людей.

Как продлить молодость

Оказалось, не так уж и сложно. Просто нужно придерживаться рациона питания в соответствии со своим возрастом, считают американские медики.

Тем, кто не хочет преждевременно состариться, следует отказаться от следующих продуктов:

Сахар – повреждает волокна коллагена и эластина, что приводит к появлению морщин и потере общей эластичности кожи. Также следует отказаться от белого хлеба, сдобы, продукции из белой муки, чтобы не допустить набор лишнего веса. В «черном списке» кетчуп и майонез, сладкие газированные напитки и макаронные изделия, которые из-за содержания глютена плохо усваиваются у лиц старше 30 лет.

Стирайте постельное белье не реже раза в неделю

Настоятельно советуют американские ученые, так как постельное белье – один из основных рассадников грибков и опасных бактерий. Как показали исследования, на постельном белье можно найти следы пыльцы, перхоть, шерсть животных, отходы жизнедеятельности бельевого клеща, которые повышают риск развития аллергических реакций и астмы. По словам экспертов, перьевые и синтетические подушки могут скрывать в себе от 4 до 17 различных видов грибков. По мнению специалистов, чтобы обезопасить себя от негативного воздействия патогенов, стирать белье нужно не реже раза в неделю.

Между тем, согласно статистике, 35% взрослых людей меняют постельное белье раз в две недели. А 50% взрослых считают, что белье становится грязным только через 2-3 недели использования.

(По материалам отечественных и зарубежных информационных агентств).

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПУСТОТА

Киста яичника

«Киста» в переводе с греческого означает «пузырь», потому что представляет собой патологическую пустоту в организме, заполненную жидким содержимым. Киста яичника – доброкачественное образование небольшого размера, но может разрастаться до 12 см в диаметре. Заболевание диагностируют как у девочек в период полового созревания, так и у женщин детородного возраста и в период менопаузы. Женщины после 50 лет намного реже страдают от этого недуга. Как показывает статистика, киста яичника диагностируется у 30% женщин с регулярным и у 50% с нерегулярным менструальным циклом.

Яичники – парный орган, выполняющий многие функции, среди которых основные – репродуктивная и гормональная. Их асимметрия до сих пор изучается и дает поводы для дискуссий между гинекологами-практиками и теоретиками. Некоторые специалисты убеждены, что правый яичник активнее, поэтому чаще подвержен развитию кист различных видов. Однако подобное утверждение не имеет под собой научно обоснованной доказательной базы, следовательно, киста правого и киста левого яичника имеют одни и те же причины, механизм развития, симптоматику и способы лечения.

Причины

Причины возникновения заболевания разделяют на гормональные и воспалительные. К воспалительным относятся венерические заболевания, воспаления матки, яичников и маточных труб. В 35% случаев киста яичника появляется после перенесенного аборта. Нередко причина появления кисты яичника кроется в нарушении менструальной функции

(нерегулярные менструации, раннее (до 11 лет) или позднее (старше 15 лет) начало менструаций, запоздалое наступление менопаузы (50 лет и старше), аборты, хронические воспалительные заболевания в малом тазу, хирургические операции на органах малого таза.

При гормональных новообразованиях нарушается менструальный цикл, возникают маточные кровотечения, не исключено бесплодие. Из-за усиленной выработки мужских половых гормонов развивается гирсутизм: появляются волосы на теле и лице по мужскому типу, голос становится грубым. Предрасполагающим фактором считают и нарушение гормонального равновесия (из-за эндокринных заболеваний, длительного приема оральных контрацептивов или других гормональных препаратов), дефицит (избыток) массы тела, физическая нагрузка. Спровоцировать патологию способны чрезмерная физическая активность: повороты, наклоны, резкие движения, прыжки, подъем тяжестей.

Симптомы

Симптомы кисты разделяют на первичные и вторичные. В большинстве случаев первичные симптомы не проявляются: не изменяется общее самочувствие, менструальный цикл относительно регулярный. У большинства женщин кисту обнаруживают случайно, после планового осмотра или диагностики по поводу иных заболеваний или жалоб. Только в случаях кисты большого размера появляются тупые боли внизу живота, усиливающиеся при половом акте и физических нагрузках. Боль локализуется со стороны новообразования.

Если происходит перекрут ножки кисты, проявляются вторичные симптомы: чем сильнее перекрутилась ножка, тем интенсивнее боль. Больная принимает вынужденное положение (на боку, с приведенными к животу согнутыми ногами). Перекручиваясь через кишечную петлю, киста может спровоцировать непроходимость кишечника. Это – сигнал к срочной госпитализации и экстренной операции.

Вторичные симптомы кисты могут проявиться нарушени-

ями месячного цикла. При кисте крупных размерах увеличивается окружность живота, заметна его асимметрия (либо из-за скопления в брюшной полости жидкости, либо от крупных размеров кисты). Киста большого размера негативно влияет на работу других органов. Самым тяжелым исходом запущенного недуга может стать перитонит, возникающий при отрыве кисты и ее попадании в брюшную полость.

Диагностика

Если вы обнаружили у себя один или несколько симптомов, обратитесь к врачу-гинекологу, который поможет пройти диагностическое обследование, чтобы определить стадию и форму заболевания. Гинекологический осмотр выявит изменения придатков, болезненность и, возможно, наличие самой кисты (при ее значительном размере). Самым информативным методом является ультразвуковое исследование. Лапароскопию назначают при подозрении на разрыв кисты или перекрут ножки. Этот метод позволяет врачу не только провести диагностику, но и при необходимости произвести хирургическое лечение. Компьютерная томография помогает отличить кисту от других новообразований яичников. Общий анализ крови и мочи важен для выявления кровопотери и воспаления, а для исключения внематочной беременности проводится тест по моче на раннюю беременность. При объемных образованиях в области яичника обязателен анализ крови на онкомаркеры (СА-125). Но даже если у вас обнаружили заболевание, это не повод для паники. Современные методы лечения сохраняют и даже восстанавливают репродуктивное здоровье.

Виды

Существует несколько видов кист, различающихся по происхождению. **Функциональная киста,** или **киста желтого тела,** возникает при сбоях в работе гормональной системы и характерна для женщин репродуктивного возраста. Ежемесячно в яичнике каждой женщины созревает один или несколько фолликулов, где содержится яйцеклетка, которая в

момент овуляции выходит из яичника и попадает в маточную трубу. На месте фолликула развивается желтое тело, которое продуцирует гормоны, необходимые для поддержания беременности. Если беременность не наступает, желтое тело исчезает. Если фолликул созрел, но овуляция по каким-либо причинам не произошла, формируется фолликулярная киста. Имея небольшие размеры, она не проявляет себя: ее находят случайно при ультразвуковом исследовании. Фолликулярные кисты не бывают больших размеров и самостоятельно исчезают после рассасывания секрета и спадания кистозной полости.

Киста желтого тела, как правило, не требует лечения, рассасываясь в течение 2 месяцев. В некоторых случаях гинеколог может назначить противозачаточные препараты, которые ускоряют этот процесс. Крайне редки случаи, когда киста желтого тела растет до диаметра 7 см, а также разрывается или перекручивается (это может происходить после полового акта или физической нагрузки). Тогда женщина нуждается в срочном оперативном вмешательстве, поскольку возникает опасность для жизни: повышается температура тела, появляются боли в животе, возникает синдром острого живота. При разрыве фолликулярной кисты может быть кратковременная боль, не опасная для здоровья.

Кисты яичников функционального характера могут образовываться повторно в течение жизни, до тех пор, пока сохраняется менструальная функция. При выборе лечения врачи руководствуются результатами диагностики, а также тем, насколько важно в конкретном случае сохранение репродуктивной функции для женщины.

Дермоидная киста – врожденная, состоящая из разных тканей человеческого организма. Это могут быть волосы, кожа, кости, нервная ткань, жировая ткань, помещенные в желеподобную жидкость и окруженные толстой капсулой. Причины появления кисты до конца не ясны, но известно, что нарушения происходят еще в момент развития органов у плода. Рост такого доброкачественного образования наблюдается в период полового созревания девочки, поэтому

при дермоидной кисте яичника лечение может быть только оперативным.

Эндометриоидные и **муцинозные кисты** – самые опасные и требуют незамедлительного хирургического вмешательства, поскольку способны перерождаться в злокачественную опухоль. Частое мочеиспускание и болезненность при этом объясняются давлением кисты на мочевой пузырь. Растущая киста яичника давит на нижние отделы кишечника, вызывая запоры. При сдавливании венозных сосудистых пучков развивается варикоз вен нижних конечностей.

Лечение

Если киста яичника стала причиной нарушения гормональной системы, то лечение проводится гормональными препаратами, которые подбираются для каждой пациентки индивидуально. Гормональные противозачаточные средства (**регулон, жанин, новинет, логест**) помогают восстановить менструальный цикл. Подобная терапия эффективна при наличии функциональных кист и приводит к их исчезновению через 5-6 месяцев. Если этого не происходит, то проводится операция по удалению кисты яичника. Терапия обычно дополняется физиотерапией и приемом препаратов, повышающих иммунитет. Правильно подобранная гормональная терапия позволяет избежать рецидивов.

Повторю, что при фолликулярных и кистах желтого тела показана выжидательная тактика, а при неосложненном течении функциональных кист – медикаментозная терапия, которая заключается в гомеопатическом лечении, витаминотерапии (B_6, B_1, K, A, C), приеме на протяжении 2-3 менструальных циклов двухфазных или монофазных оральных контрацептивов. Медикаментозное лечение подразумевает прием противовоспалительных и обезболивающих препаратов, а также витаминотерапию (B_6, B_1, K, A, C). При воспалительном процессе могут быть назначены антибиотики. Прием **фолиевой** и **аскорбиновой кислот** предотвращает увеличение размеров новообразования. Показаны лечебная

гимнастика, иглорефлексотерапия, соблюдение диеты, лечение минеральными водами. Если положительной динамики после проведенного лечения не наблюдается, то показано удаление новообразования.

Хирургическое вмешательство

В настоящее время в хирургии стараются избегать травматичных вмешательств. Киста яичника больших размеров или осложненная киста лечится с помощью лапароскопии: уже через несколько часов женщине рекомендуют вставать, а на 4-6-е сутки она отправляется домой. Но такая операция исключена, когда достоверно известно, что в яичниках происходит злокачественный процесс. В этом случае проводят только полостную операцию: расширенную лапаротомию со срочным гистологическим исследованием.

Овариэктомию (полное удаление яичника) совмещают с тубэктомией, а все вместе это называется аднексэктомия (удаление придатков, то есть трубы и яичника). При кистэктомии удаляют кисту, максимально сохраняя здоровую ткань яичника. Столь радикальные операции проводятся в случаях истинного опухолевого процесса.

При своевременном обращении к врачу и обнаружении кисты яичника плановая операция по удалению образования помогает избежать осложнений. У молодых женщин сохраняется детородная функция, а удаление придатков у женщин в период пременопаузы (период, предшествующий менопаузе) и в климактерическом периоде являются профилактикой онкологии.

В помощь будущей маме

Очень часто задают вопросы о том, как сочетаются беременность и киста яичника. Заверяю вас, что обычно на 12-20-й неделе киста проходит самостоятельно. Это связано с выработкой большого количества прогестерона. Однако перед зачатием необходимо проконсультироваться с гине-

кологом: возможно, врач назначит на несколько месяцев лечение гормональными таблетками.

У беременной, как правило, не бывает фолликулярной кисты: этому препятствует выработка гормона пролактина. Но из-за выработки гормона прогестерона, количество которого в этот период повышается, обнаруживают кисту желтого тела. Эндометриоидная киста и беременность протекают так же, как и киста желтого тела. Однако зачатие с такой кистой затруднено из-за нарушенного гормонального фона женщины. Но если беременность все-таки наступила, необходимо наблюдение за женщиной на протяжении 9 месяцев. После родов принимается решение о лечении кисты. Для женщины в положении не имеет значения, киста левого яичника у нее или правого. Протекают оба этих образования одинаково. Однако если наступают осложнения (перекрут ножки или разрыв кисты), то кисту правого яичника можно ошибочно принять за приступ аппендицита. Для предотвращения этой ситуации необходимо регулярно обследоваться у гинеколога. Чтобы не допустить развития осложнений, если киста больше 5 см в диаметре, рекомендован регулярный контроль УЗИ.

Беременность после удаления кисты яичника может быть затруднена из-за возможности возникновения спаечного процесса. Но это не означает, что, планируя беременность, нельзя оперировать кисту: осложнения во время беременности более опасны, чем затруднение в зачатии. Если все-таки беременность не проходит гладко, возникли осложнения кисты яичника, то для спасения жизни женщине и плоду проводят срочную лапароскопическую операцию. После операции беременная женщина находится в отделении больницы или родильного дома дольше, чем обычно. Это необходимо для того, чтобы врач мог пронаблюдать за состоянием мамы и ребенка.

Осложнения и противопоказания

К осложнениям кисты яичника относятся: перекрут ножки кисты, ее разрыв и кровотечение в брюшную по-

лость, некроз. В случае развития любого из них общее состояние женщины резко ухудшается. Налицо клиника острого живота. Снижается артериальное давление, возникают признаки общей интоксикации, головокружение, холодный пот, задержка стула, острая сосудистая недостаточность. Сильные боли в животе отдают в ногу и в прямую кишку. При этом боль сильнее с той стороны, в которой была киста. Если разрыв сопровождается внутренним кровотечением, то присоединяются и признаки кровопотери. Общее состояние тяжелое, а лечение – только хирургическое.

Если появилась киста яичника, противопоказания игнорировать нельзя. Придется отказаться от походов в парную: горячий влажный воздух приводит к перегреву организма, а при кисте любые тепловые воздействия губительны. Нельзя принимать и горячую ванну: ограничьтесь теплым душем. Избегайте любых процедур, связанных с нагреванием нижней части живота, поскольку тепло усиливает кровообращение в органах малого таза, что может привести к росту кисты и ее разрыву. Запрещены оздоровительные обертывания, которые имеют не только термический, но и сдавливающий эффект. Ультрафиолет необходим организму, поэтому принимать солнечные ванны нужно, но не более часа – до 11 и после 18 часов. Откажитесь от приема гормональных препаратов, которые вызывают увеличение размера проблемного образования. Противопоказания к занятиям физкультурой распространяются лишь на упражнения, которые дают нагрузку на косые и прямые мышцы живота.

Наталья БОГДАНОВА,
врач-гинеколог.

ПРОБЛЕМЫ С КИШЕЧНИКОМ МОГУТ ВЛИЯТЬ НА ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Болезнь Альцгеймера, деменция



В последнее время во всем мире увеличивается количество людей, страдающих болезнью Альцгеймера и деменцией. Деменция – это снижение памяти, самоконтроля, способности концентрировать внимание. Проводится большое количество научных исследований, которые выявляют все новые причины, почему это заболевание возникает. Сейчас ученые обратили самое пристальное внимание на микробиоту – микроорганизмы, которые живут в толстой кишке человека. Получены очень интересные данные о том, что микроорганизмы, особенно те, которые населяют кишечник, оказывают большое влияние на развитие деменции и болезни Альцгеймера.

Кишечная микрофлора меняется по мере старения человека. С увеличением возраста происходит снижение нормальной микрофлоры кишечника, зато растет число патогенных или болезнетворных микроорганизмов. Увеличивается проницаемость кишечной стенки, из-за чего в кровь всасываются многие продукты, обладающие отрицательными свойствами и способствующие ухудшению состояния организма.

Я думаю, всем хорошо известно, что с возрастом происходит снижение функциональной и двигательной активности кишечника, ослабевает иммунитет, что, в свою очередь, приводит к тому, что у пожилого человека увеличивается предрасположенность к самым разным заболеваниям. Отсюда и полипрагмазия – прием большого количества медикаментов в течение дня, что приводит к развитию дисбиоза кишечной микрофлоры, который провоцирует развитие сердечно-со-

судистых заболеваний, болезни Паркинсона и тех патологий, о которых мы с вами сегодня говорим, болезни Альцгеймера и деменции.

Что происходит при наличии какого-либо кишечного заболевания, когда человеку менее 40 лет? Как правило, развивается острая воспалительная реакция, а потом, особенно на фоне адекватного лечения, все постепенно восстанавливается и на состоянии здоровья молодых людей никак не отражается. Совсем другая картина, если человеку за 50. Ученые открыли, что у людей, которым за 50 лет, развивается повышенная проницаемость кишечной стенки. Из-за этого неблагоприятные продукты, которые всасываются из кишечника, попадают в головной мозг, что, в свою очередь, способствует тому, что микроглия (участок мозга, в котором находятся нейроны) активирует выработку амилоида В, который провоцирует развитие когнитивного дефицита. Плюс к этому, по мере старения снижаются функции нервной системы. Это приводит к тому, что параллельно с уменьшением проницаемости кишечной стенки отмечается дальнейшее снижение полезной активности микроглии, более того, она, наоборот, приобретает вредную, патогенную активность. Амилоида В производится все больше и больше, что ведет к развитию хронических воспалительных реакций и нейродегенеративных изменений, то есть к болезни Альцгеймера или деменции.

Ученые установили, что между микробиотой, самим кишечником и головным мозгом существует непосредственная связь. С одной стороны, головной мозг может влиять на кишечную микробиоту, а с другой – кишечная микробиота может воздействовать на головной мозг и поведение человека. К примеру, человек попал в стрессовую ситуацию. Головной мозг посылает импульсы в кишечник, и в нем начинают происходить многочисленные изменения, которые напрямую затрагивают живущие там микроорганизмы. Их негативная реакция на это выливается в усиление или ослабление перистальтики, меняется иммунный ответ, происходит нарушение продукции специальной слизи, которая обволакивает кишечник, снижается функция эпителия (слоя клеток, кото-

рый выстилает поверхность кишечника и способствует формированию его проницаемости).

Кишечная микробиота тоже, как я уже сказал, оказывает влияние на головной мозг. Через специальные нервные волокна микроорганизмы, живущие в кишечнике, могут активировать нейронные цепи в головном мозге, что влияет на смену настроения человека.

В плане профилактики болезни Альцгеймера и деменции большое значение для пожилого человека имеет коррекция нарушений деятельности кишечника. И здесь бы я хотел выделить два момента. Первый: надо своевременно диагностировать и лечить основное заболевание, которое может привести к нарушению функции кишечника. Какие это заболевания? Синдром раздраженной толстой кишки, хронические колит и панкреатит. Второй момент: восстановление функции микробиоты. Для этого можно использовать кишечные антисептики, например **энтерофурил.**

Вместе с тем, коррекция нарушений функции микробиоты вполне по силам и самому человеку. Существует четыре группы средств, которые способны устранить нарушения микробиоты. Первая группа – пробиотики. В состав пробиотиков входят чужеродные живые бактерии, которые могут заселяться в кишечник и способны отчасти восстанавливать функцию полезных микроорганизмов. Однако проблема заключается в том, что более 80% бактерий, поступающих с пробиотиками, погибает в кислой среде желудка, не успевая попасть в кишечник. А оставшихся в живых иммунная система принимает за чужих и выводит из организма в течение 3-5 дней. К пробиотикам относятся молочнокислые продукты. Всем пожилым людям для восстановления функции кишечной микробиоты в качестве самого простого средства рекомендую на ночь выпивать стакан кефира или баночку йогурта.

Вторая группа – пребиотики. В своей основе пребиотики содержат пищевые волокна – очень важный источник питания для полезных бактерий кишечника. В сутки надо употреблять 20-30 г пребиотиков или пищевых волокон. Такое

количество волокон содержится в 300-400 г свежих, хрустящих, красных, желтых, зеленых овощах и фруктах (свекла, яблоки, морковь, огурцы). Противоальцгеймеровская диета обязательно должна содержать клетчатку, то есть с каждым приемом пищи, даже если вы сели перекусить бутербродом с чаем, заешьте его чем-нибудь хрустящим, например, половинкой яблока.

Еще одна группа, которая способна восстанавливать нарушения микрофлоры кишечника, – синбиотики, это сочетание пробиотиков и пребиотиков. Они содержатся в специальных препаратах, которые может порекомендовать врач, но лучше всего, как я уже сказал, стакан кефира на ночь и 400 г красного, желтого, зеленого, хрустящего в течение дня.

И последняя группа препаратов – метабиотики, являющиеся катализаторами роста собственной полезной микрофлоры. Они не содержат живых бактерий, являются смесью особых клеточных веществ (лактобактерий). Их тоже назначает врач.

Подытожим то, о чем мы сегодня говорили. Во-первых, в последние годы наука пришла к тому, что одной из причин развития болезни Альцгеймера и деменции в пожилом возрасте является нарушение функций микрофлоры кишечника. Во-вторых, микрофлору кишечника надо обязательно поддерживать. Даже банальный запор, который развивается на фоне хронического колита (не такая уж редкая ситуация у пациентов пожилого возраста), может привести к нарушению функции нормальной микрофлоры кишечника, что, как вы уже поняли, является одним из факторов развития болезни Альцгеймера и деменции. Ну и, наконец, третье. Для того, чтобы поддерживать микрофлору кишечника в нормальном состоянии, нужно ежедневно употреблять пробиотики и пребиотики.

Андрей ИЛЬНИЦКИЙ,
заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации» ФМБА, профессор, доктор медицинских наук.

Юридическая консультация

«Предупреждение Плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист Евгения РАХТЕЕНКО.

Требуйте сертификат

Первый вопрос – от Николая Вахрушева из Москвы: «К сожалению, никто из нас сегодня не застрахован от покупки поддельных лекарств. Есть ли какие-то критерии, по которым можно было бы определить: фальшивку пытаются «впарить» или нет?».

При покупке лекарственных средств в аптеках вы вправе потребовать у фармацевта соответствующие сертификаты качества продукта, накладную и декларацию на него. По этим документам на сайте Росздравнадзора можно проверить, зарегистрирован ли данный препарат в системе. Фармацевт обязан предоставить вам указанные выше документы на приобретаемый вами лекарственный препарат. В том случае, если фармацевт вам отказал в предоставлении необходимых документов, покупать в аптеке лекарство не следует, и более того, вы вправе написать соответствующую жалобу в Росздравнадзор. Если фармацевт документы и сертификаты на лекарственный препарат вам предоставит, необходимо обратить внимание на следующее:

- если стоимость препарата резко отличается от средней цены по городу и является слишком низкой, скорее всего, это фальсификат;
- если упаковка изготовлена из тонкого картона, цвета и надписи бледные, нечеткие, возможно, размытые, то это тоже может говорить, что препарат фальсифицирован;
- если инструкция больше похожа на ксерокопию, чем на отпечатанный в типографии лист, шрифт отличается либо часть инструкции плохо читается, также может означать, что препарат изготовлен ненадлежащим образом и может быть фальсификатом.

Внеконкурсное поступление в вуз

«Имеет ли право сирота на внеконкурсное поступление в высшее учебное заведение?» – спрашивает Ирина Николаева из Астрахани.

В соответствии с действующим законодательством дети-сироты и несовершеннолетние, оставшиеся без попечения матери и отца, если они успели получить основное общее или среднее школьное образование, вправе воспользоваться государственными привилегиями, касающимися среднего и высшего образования. Такими привилегиями они могут воспользоваться до 23 лет. В настоящее время в высших учебных заведениях 10% мест должны предоставляться на льготных условиях. Сироты сохраняют за собой полное государственное обеспечение, в том числе и компенсацию за проживание в общежитии при вузе. Более того, по решению Совета вуза они могут на безвозмездной основе остаться проживать там и во время каникул и выходных.

Чтобы претендовать на льготы в сфере образования, необходимо:

- Предоставить все требуемые документы, в первую очередь те, которые доказывают статус сироты.
- Поступить в среднее профессиональное или высшее учебное заведение до достижения 23-летнего возраста.
- Успешно пройти вступительные испытания (набрать нужно хотя бы минимальное количество баллов, при котором возможно зачисление в вуз).

Социальная пенсия для домохозяйки

«Всю жизнь была домохозяйкой, – пишет Анна Семеновна Стрижова из Алтайского края. – Будет ли мне начислена хоть какая-то пенсия?».

Поскольку вы не были трудоустроены и официально нигде не работали, вы вправе рассчитывать на социальную пенсию, которая оформляется в Пенсионном фонде. Однако следует знать, что социальную пенсию никогда и нигде не работавшие граждане могут оформить на пять лет позже, чем работающие.

Минимальный размер социальной пенсии установлен законодательством, а на уровне регионов назначаются доплаты до размера прожиточного минимума.

Льготы для инвалида по слуху

«Сын – инвалид первой группы по слуху. Предусмотрены ли российским законодательством какие-либо льготы для этой категории граждан?» – спрашивает Елена Ивановна Мишина из Екатеринбурга.

Инвалиды по слуху могут пользоваться всеми предоставляемыми льготами инвалидам по другим болезням. В их числе следующие:

- Бесплатные путевки на санаторно-курортное оздоровление и льготная очередь на их получение.
- Бесплатные медикаменты.
- Скидка 50% от счета на коммунальные услуги, а также на аренду жилого помещения.
- Скидка 50% на энергоресурсы при печном отоплении.
- Получение жилой площади по федеральным и региональным программам на льготных условиях.
- Бесплатный проезд на общественном транспорте по территории муниципального образования и скидка на проезд в междугороднем и пригородном транспорте (кроме маршруток и такси).
- Бесплатное протезирование конечностей и зубов.

Также существует дополнительная льгота для инвалидов по слуху – это оплата слухового аппарата.

Может ли несовершеннолетний сменить фамилию?

Следующий вопрос – от А.С. Сафриной из Тульской области: «Через несколько месяцев внук должен получить паспорт, однако фамилию отца он брать не хочет. Допускает ли законодательство возможность взять какую-нибудь другую фамилию?».

Смена фамилии регламентируется Федеральным законом № 143 от 15 ноября 1997 года «Об актах гражданского состояния» и нормами Семейного кодекса РФ. Поменять фамилию несовершеннолетний гражданин может, но для этого необходимы веские основания. В перечень весомых оснований, согласно действующему законодательству Российской Федерации, входят:

- Родитель, чью фамилию носит ребенок, не участвует в его жизни и воспитании.
- Брак между отцом и матерью несовершеннолетнего гражданина — гражданский или признан недействительным.

Изменение фамилии 14-летним гражданином не допускается без наличия письменного согласия родителей несовершеннолетнего ребенка, в конкретном случае – его матери. То есть, если ребенок решил сменить фамилию, родители должны вместе с ним явиться в ЗАГС по месту постоянной регистрации. Если родители не могут прийти вместе с ребенком, они должны оформить согласие на смену фамилии в нотариальном порядке.

По нормам действующего законодательства, ребенок вправе сменить фамилию без согласия отца в случаях, если:

- Биологический отец не выплачивает алименты в пользу несовершеннолетнего.
- Родитель признан физически или психически недееспособным.
- Отец ушел из семьи и скрывает свое настоящее местоположение от бывшей супруги, ребенка и других членов их семьи.
- Отец ребенка лишен родительских прав.

Кроме того, потребуется прочная документальная доказательная база. Понадобятся свидетельские показания учителей, соседей, друзей семьи на предмет того, что отец не принимает должного участия в жизни несовершеннолетнего гражданина. Мать ребенка может привлечь в качестве свидетелей сотрудников с места работы и начальство бывшего супруга с целью уличения данного гражданина в неуплате алиментов.

Е.А. Рахтеенко

Только до 18 лет

«Дочь учится на вечернем отделении вуза и работает на государственном предприятии, – пишет Светлана Решкина из Владимира. – Месяц назад она написала заявление с просьбой перевести ее на сокращенный график работы в связи с возросшими нагрузками в институте. Однако администрация предприятия ей в этом отказала. Правомерно ли это?».

Согласно статье 91 Трудового кодекса РФ рабочее время – время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с Трудовым кодексом РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации относятся к рабочему времени.

В соответствии со ст. 92 Трудового кодекса РФ сокращенная продолжительность рабочего времени устанавливается:

- для работников в возрасте до шестнадцати лет – не более 24 часов в неделю;
- для работников в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет – не более 35 часов в неделю;
- для работников, являющихся инвалидами I или II группы, – не более 35 часов в неделю;
- для работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, – не более 36 часов в неделю в порядке, установленном Правительством Российской Федерации с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Статья 93 Трудового кодекса РФ регламентирует, что работодатель обязан устанавливать неполное рабочее время по просьбе беременной женщины, одного из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет), а также лица, осуществляющего уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением, выданным

в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Единственное основание для применения сокращенной продолжительности рабочего времени в отношении учащихся (при этом не указано, по какой форме обучения) сформулировано применительно к тем, кто не достиг возраста 18 лет.

Соответственно, если ваша дочь не подпадает под категорию работников, указанных в статьях 92, 93 Трудового кодекса РФ, работодатель вправе отказать ей в сокращении продолжительности рабочего дня.

Что положено отцу-одиночке

«Подскажите, пожалуйста, имеет ли мой сын, один воспитывающий двух несовершеннолетних детей, право пользоваться теми же льготами, которые предусмотрены для матерей-одиночек?» – спрашивает Т.И. Ордынцева из Саратова.

В российском законодательстве не предусмотрено выделения в отдельную группу одиноких мужчин, воспитывающих детей. Однако из анализа правовых норм можно сделать вывод, что правовой статус, который имеет одинокий отец, идентичен аналогичному статусу женщины-одиночки. Соответственно, отец-одиночка вправе пользоваться такими же льготами, что и мать-одиночка. Но для этого необходимо подтвердить свой статус:

- мать детей лишена родительских прав в установленном порядке;
- умерла или признана умершей по решению суда;
- предоставить официальное подтверждение, что дети находятся на попечении отца.

Дубликат выдадут бесплатно

Вопрос от И.Г. Ухина из Читы: «Потерял карточку пенсионного страхования. Куда следует обратиться, чтобы получить дубликат?».

СНИЛС — это страховой номер гражданина в системе пенсионного страхования, который вам выдает Пенсионный фонд. Если вами было утеряно пенсионное свидетельство, вы можете его восстановить. В этом случае вам выдадут дубликат, который будет полностью соответствовать утерянному документу. Номер СНИЛС, который был закреплен за вами при первичном обращении в Пенсионный фонд и регистрации вас в качестве застрахованного лица, остается за вами до конца жизни. Поэтому Пенсионный фонд при утере СНИЛС выдаст вам только дубликат пенсионного свидетельства с тем же самым номером. Получить дубликат пенсионного свидетельства вы можете, обратившись в Пенсионный фонд либо в многофункциональный центр (МФЦ). При получении дубликата пенсионного свидетельства никаких государственных пошлин либо других платежей вам платить не нужно, он предоставляется бесплатно.

Собственник имеет право

«Имеет ли право сосед по коммунальной квартире сдать свою комнату, не спросив у меня разрешения?» – задает вопрос Нина Игоревна Бабичева из Перми.

Данный вопрос регулируется нормами Гражданского кодекса РФ. Согласно статье 209 Гражданского кодекса РФ собственник имеет право владеть, пользоваться и распоряжаться своим имуществом в соответствии с законом. Собственнику принадлежат права владения, пользования и распоряжения своим имуществом. Собственник вправе по своему усмотрению совершать в отношении принадлежащего ему имущества любые действия, не противоречащие закону и иным правовым актам и не нарушающие права и охраняемые законом интересы других лиц, в том числе отчуждать свое имущество в собственность другим лицам, передавать им, оставаясь собственником, права владения, пользования и распоряжения имуществом, отдавать имущество в залог и обременять его другими способами, распоряжаться им иным образом. То есть собственник вправе по своему усмо-

трению сдать комнату в коммунальной квартире в аренду. При этом согласие других собственников по коммунальной квартире не требуется.

Принцип состязательности в гражданском процессе

И последний на сегодня вопрос от Т. Куваева из Пскова: «Хотелось бы получить разъяснение, что такое принцип состязательности в гражданском процессе?».

В статье 12 Гражданского процессуального кодекса РФ говорится, что: правосудие по гражданским делам осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон. Суд, сохраняя независимость, объективность и беспристрастность, осуществляет руководство процессом, разъясняет лицам, участвующим в деле, их права и обязанности, предупреждает о последствиях совершения или несовершения процессуальных действий, оказывает лицам, участвующим в деле, содействие в реализации их прав, создает условия для всестороннего и полного исследования доказательств, установления фактических обстоятельств и правильного применения законодательства при рассмотрении и разрешении гражданских дел.

Согласно положениям данной статьи правосудие по гражданским делам осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон. Одновременно с этим устанавливается роль суда для обеспечения принципа состязательности.

Основной целью и задачей суда в реализации принципа состязательности в гражданском процессе является организация такого порядка рассмотрения гражданского дела, при котором стороны имели бы возможность наиболее полно реализовать предоставленные им права и обязанности.

Суд не вправе принимать или не принимать во внимание доводы только одной из сторон, поскольку это будет явным нарушением принципа состязательности с его стороны.

АНЮТИНЫ ГЛАЗКИ

Фиалка трехцветная

Фиалка – одно из тех растений, о котором сложено немало историй и легенд. У римлян она почиталась как цветок Юпитера, поэтому ни один праздник не обходился без украшения фиалками храма верховного бога. Полагали, что лечебные силы даны ей самим Юпитером. Римляне утверждали, что вино, настоянное на фиалках, которое они готовили к празднику «Виналия Приори», помогало от ста болезней. Цветок фиалки изображали на римских монетах, а галлы почитали его как символ скромности, кротости и невинности, посему нежный букетик был обязательным атрибутом девушки, которая выходила замуж.

Как не вспомнить многочисленные любовные истории, связанные с фиалками, о которых сложены стихи, песни. А шедевр Имре Кальмана – оперетта «Фиалка Монмартра»! Кстати, именно во Франции произошла, пожалуй, самая известная любовная история, в которую были вовлечены фиалки. Речь – о Наполеоне и его возлюбленной Жозефине. Как говорят, впервые они встретились на балу. На Жозефине не было драгоценностей, но украшением платья служил букетик из фиалок, приколотый на груди. С первого же взгляда пленила молодого генерала скромная красавица. Прощаясь, она бросила к ногам Наполеона тот самый букетик, который он тут же поднял и сохранил. А в день венчания красавица была одета в платье с вытканными на нем фиалками, в руках держала нежный букетик, а к груди молодожены прикрепили бутоньерки из этих же цветов. Как говорят историки, Наполеон и Жозефина навсегда остались верны фиалкам. Каждый год в день свадьбы он преподносил жене скромный букетик, и даже в завещании они попросили убрать фиалками свои гробы. Так фиалки сначала символизировали влюбленность и верность, а потом стали ассоциироваться со скорбью и

печалью об ушедшем человеке. Что сказать, великие люди часто создают моду на тот или иной символ, который порой бывает сложно изменить.

Немецкий поэт Гёте настолько любил фиалки, что всегда выходил на прогулки, захватив с собой их семена, которые рассеивал повсюду. И до сих пор каждую весну окрестности его родного города Веймара превращаются в роскошный ковер из фиалок. Местные жители называют их «фиалками Гёте». Это память о нем, которая сохранится еще на многие десятки лет и, возможно, переживет даже славу его творений.

Русское название этого цветка «Анютины глазки» связано с очень печальной историей. Давным-давно в одной деревеньке жила добрая, милая и доверчивая девушка Анюта. Приехал в эту деревню молодой человек, которого девушка полюбила. А парень оказался человеком ненадежным, обещал вернуться за Анютой, но уехал и забыл о ней. Ждала-ждала его Анюта и от тоски умерла. На месте ее погребения расцвели красивые цветы, похожие на синие глаза. В трехцветных лепестках отразилась вся история недолгой жизни девушки. Белый – это надежда на взаимную любовь, желтый выражает удивление поступком любимого, а фиолетовый – печаль и рухнувшие надежды на счастье. Назвали те цветы Анютиными глазками.

Ботаническое описание

Фиалка трехцветная (*Viola tricolor L.*) относится к семейству фиалковых (*Violaceae*). Одно- или двулетнее (редко многолетнее) растение, достигающее в высоту 10-40 см. Корневая система стержневая. Корень тонкий, маловетвистый, бурого цвета. Стебли простые либо ветвистые, прямостоячие, восходящие или почти стелющиеся. Листья черешковые, голые или по жилкам рассеянно-волосистые, по краю крупногородчатые. Нижние листья с длинными черешками, широко-яйцевидные, верхние – сидячие, с короткими черешками, продолговато-ланцетные, прилистники по два

при каждом листе, перисто-лировидные, длиннее листовых черешков.

Цветки собраны в соцветие – фрондозную простую кисть. Цветки зигоморфные, сидящие на длинных, трех- или четырехгранных голых или слегка опушенных, загнутых сверху цветоносах, выходящих поодиночке из листовых пазух. Каждый цветонос несет около цветка по 2 маленьких прицветника. Венчик – 18-30 мм, плоский, состоит из пяти свободных лепестков, а в его окраске преобладает синий цвет. Верхние лепестки несколько больше средних, темно-сине-фиолетовой или светло-фиолетовой окраски, обратно-яйцевидной формы. Каждый из них снабжен при основании маленьким ноготком, без волосков. Два средних лепестка такой же формы и окраски, как и верхние (возможно, более светлые или желтые), расходящиеся косо в стороны, немного прикрывают собою верхнюю пару лепестков. В месте перехода ноготка в отгиб расположены короткие волоски. Нижний лепесток беловатый или желтоватый с тупым синеватым шпорцем при основании, который в два раза длиннее отростков чашечки; в месте отхождения шпорца имеются короткие волоски. Плод – округло-трехсторонняя, продолговато-яйцевидная коробочка, растрескивающаяся на три створки. Семена мелкие, гладкие, желтовато-коричневые. Одна коробочка может дать до 3000 семян.

Цветет с апреля до поздней осени, плоды созревают, начиная с июня. Распространение – Восточная Европа, Кавказ, Западная Сибирь, Дальний Восток, Скандинавия, Средняя и Атлантическая Европа, Малая Азия. Широко распространена фиалка по всей европейской части бывшего СССР.

Химический состав

Основные действующие вещества, получаемые из травы фиалки трехцветной, – флавоноиды до 2,1% (рутин, витексин, ориентин), антоцианы, салициловая кислота, помимо этого в ней содержатся полисахариды, 0,01%-е эфирное масло (в его составе метиловый эфир салициловой кисло-



Фиалка трехцветная

ты), до 14% тритерпеновых сапонинов, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, дубильные вещества, витамины (С, Р, Е) и каротин (провитамин А).

Применение в медицине

Фиалка трехцветная и ее близкая родственница – фиалка полевая внесены в список государственной фармакопеи и применяются в официальной медицине. Также их широко используют и в народной медицине.

Чаще всего это растение назначают при острых респираторных заболеваниях, хронических бронхитах, благодаря тому, что оно усиливает секрецию бронхиальных желез, способствует разжижению и, как следствие, легкому выделению мокроты. Широкое применение фиалка нашла и в комплексной терапии мочекаменной болезни и других урологических заболеваниях. Настой травы назначают при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей, при затруднен-

ном мочеиспускании и воспалении предстательной части мочеиспускательного канала. Лечебное действие растения обусловлено флавоноидом виолакверцитрином и группой сапонинов, которые оказывают противовоспалительное и противоаллергическое действие, уменьшая тем самым воспалительный процесс. В сборах с другими растениями фиалку трехцветную применяют при простатите, шеечном цистите, цистоспазме, аллергических дерматитах, диатезе и экземе.

Еще траву фиалки используют для лечения ревматоидных болей, при атеросклерозе, подагре, запорах, а также для лечения кожных заболеваний (угри, гнойники, сыпь, зуд, трофические язвы и фурункулы).

Противопоказания и побочные эффекты

С осторожностью следует применять фиалку кормящим женщинам, поскольку это может повлиять на вкус молока и привести к отказу ребенка от него. Категорически противопоказано принимать в период вынашивания ребенка, поскольку фиалка повышает тонус матки, что может привести к выкидышу. К противопоказаниям относятся индивидуальная непереносимость, заболевания желудочно-кишечного тракта, гепатит и гломерулонефрит, аллергии на сено или растительные компоненты. Также запрещено назначение препаратов из фиалки детям.

Внимание! Строго соблюдайте рекомендуемую дозировку и курс лечения. В случае появления таких симптомов, как тошнота, рвота, слабость, немедленно обратитесь к врачу.

Рецепты

Фиалка – фармакопейное растение, в аптеке продается в виде высушенной травы (надземная часть с листьями и стеблями). В упаковках обычно представлена смесь из фиалки трехцветной и фиалки полевой: оба этих вида – лекарственные и имеют аналогичные свойства.

При простуде в качестве отхаркивающего средства, а также как мочегонное при воспалительных заболеваниях почек готовят настой. 1-2 ст. ложки сушеной травы заливают 1 стаканом кипятка, настаивают в термосе в течение 40 минут, процеживают. Принимают 2 раза в день по 1/3 стакана за 30 минут до еды в качестве отхаркивающего при простуде и мочегонного при воспалительных заболеваниях почек. При ревматизме, подагре и артрите принимают по 1 ст. ложке настоя 3 раза в день. При атеросклерозе – по 1/3 стакана 2-3 раза в день.

При кожных заболеваниях (золотуха, экзема, кожная сыпь) используют примочки и ванночки из отвара. Для его приготовления 20 г мелко измельченной травы фиалки заливают 1стаканом воды. Накрыв крышкой, кипятят 10-15 минут. Настаивают в течение часа, процеживают, тщательно отжав осадок, доводят объем до 200 мл кипяченой водой. Принимают по 1 ст. ложке 3-5 раз в день.

В народе особую известность имеет «Аверин чай», который применяют при золотухе (экссудативном диатезе). Готовят его следующим образом: измельчите и смешайте по 4 части травы фиалки и череды и 1 часть травы паслена горького. 1 ст. ложку сбора заварите стаканом кипятка. Принимайте охлажденным по 1/2 стакана натощак 3 раза в день.

Для лечения острого бронхита приготовьте отвар. Для этого 1 часть измельченной травы залейте 10 частями воды, доведите до кипения и варите на медленном огне 15-20 минут. Настояв в течение 30 минут, процедите. Принимайте отвар по 1 ст. ложке 3-4 раза в день.

В качестве отхаркивающего и мочегонного средства можно принимать фиалку, как чай. 1 ч. ложку измельченной травы залейте 1 стаканом кипятка, заваривайте, укутав на 15 минут. Принимайте по 1 стакану 2-3 раза в день.

При диатезе и экземе используют настойку. 20 г измельченной травы фиалки залейте 100 мл водки (лучше 96%-го спирта). Настаивайте в темном месте в течение недели, взбалтывая каждый день. Принимайте по 20 капель 3 раза в день после еды.

При стоматите, пародонтозе, гингивите, неприятном запахе изо рта (не связанном с болезнью желудочно-кишечного тракта) можно полоскать рот теплым настоем, рецепт которого был дан выше.

Повторю: давать детям препараты из фиалки нельзя. Но как вспомогательную терапию при диатезах, детских экземах, чирьях и сыпях можно использовать фиалку наружно, добавляя 1 стакан настоя в ванну во время купания ребенка. Длительность процедуры – 15-20 мин.

Фиалка в саду

Помимо целебных свойств анютины глазки имеют еще одно очень ценное качество: они декоративны. Англичане в XVIII веке настолько полюбили фиалки, что занимались селекционной работой. Основное направление селекции – на увеличение размера цветков, а также разнообразия их яркой окраски. В результате была выведена так называемая фиалка Виттрока (Viola x wittrockiana), имеющая многочисленные сорта с крупными, ярко окрашенными цветками. Основные исходные виды этого гибрида – фиалки трехцветная, алтайская (Viola altaica) и желтая (Viola lutea).

В настоящее время выведены сотни разных сортов фиалки Виттрока, и каждый из них по-своему красив и неповторим. Лучшее место для этих растений – цветник на солнечном месте или на переднем плане многоярусного цветника (миксбордера).

Особенности возделывания

Очень удобно выращивать фиалку трехцветную из семян, которые лучше всего собрать в природе. Собрав, подготовьте место для их произрастания. Для фиалки важно выделить открытый или слабо затененный участок с богатой среднеувлажненной почвой. На 1 кв. м вносят не менее 3-4 кг органических удобрений.

Выращивать фиалку можно либо высеванием семян, либо рассадой. В первом случае семена высевают примерно в мае, когда уже не бывает заморозков. На грядке делают рядки глубиной не более 0,7 см, на 1 м рядка высыпают около 60 семян. Расстояние между рядками – 30-40 см.

В зависимости от того, когда вы хотите получить цветение фиалки, меняют дату посадки. Например, если посеять семена ранней весной или в начале лета, то фиалка зацветет в тот же год. Если же в конце августа или под зиму, то получите цветение ранней весной, что выглядит очень эффектно и необычно и позволяет собрать «два урожая».

Если же вы нетерпеливы и хотите как можно скорее приобщиться к выращиванию анютиных глазок, тогда рассада – для вас. Сложнее, но интереснее. Начать посев фиалок на рассаду нужно уже в феврале. Семена, которые вы собрали, высейте либо в общий контейнер, либо в отдельные горшочки (как вам удобнее). В качестве грунта прекрасно подойдет покупной грунт (кстати, грунт для узумбарских фиалок (сенполия) тоже отлично подойдет, хоть это и не фиалки вовсе). Чтобы увеличить воздухопроницаемость, используйте перлит (вещество для разрыхления грунта, а также для влаго- и воздухообмена). Обязательно поместите на дно дренаж.

Семена высевают, как и в случае с открытым грунтом, не глубже чем на 7 мм, присыпая сверху почвой или минеральным компонентом – вермикулитом. Обязательно накройте контейнер пленкой или стеклом, чтобы не терялась лишняя влага. Необходимая для прорастания температура – 18-20°. Если все было сделано по правилам, максимум через неделю появятся всходы. Их поливают, периодически проветривают, поднимая пленку или стекло, а после появления первых двух настоящих листьев пикируют. Первую подкормку проводят через три недели. В мае рассаду высаживают на постоянный участок на расстоянии 10-15 см друг от друга.

Уход

Уход стандартный, несложный: прополка, мульчирование. Если необходим полив, не допускайте застоя воды: фиалка этого не любит. Не тратьте время и деньги на подкормку: цикл жизни фиалки короток, поэтому вы впустую потратите удобрение. Главное, чтобы вы не забыли внести удобрение при посадке или посеве. Помните, что фиалку нужно успеть срезать до того, как она завяжет плоды: она снова отрастет и будет радовать своим цветением. Если же дождаться плодов, то, увы, она быстро потеряет декоративность и уйдет на покой.

Сбор семян для посадки проводят постепенно, по мере образования плодов. Коробочки срывают чуть недозрелыми, раскладывают на бумаге. Со временем, подсыхая, они растрескиваются и высыпаются.

Сбор сырья

Заготавливают траву фиалки во время цветения – с мая по июль. При сборе пользуйтесь садовыми ножницами или срезайте ее серпом, чтобы не вырвать растение с корнем. Собрав побеги фиалки, высушите их в защищенном от солнца и дождя месте. Чтобы фиалка быстро и хорошо высохла, разложите на бумаге, слоем не более 7 см, регулярно перемешивайте, чтобы побеги не прели. После полного высыхания измельчите сырье. Хранить траву фиалки можно не более года, поставив плотно закрытую банку в темное место.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото Павла Ефремова.

ЖИЗНЬ НАМ ДАНА ВСЕГО ОДНА

Когда боитесь потолстеть без меры,
То за обедом выпейте вина.
Вино освободит от чувства страха,
Но... всем мечтам о стройности – хана!

***

Врач сказал, меня грузя:
«На ночь глядя есть нельзя,
Все фигуры ради...»
И теперь решила я,
А со мной и вся семья:
Будем есть, не глядя!

***

Жизнь нам дана всего одна,
И та на прочность проверяет.
Порой такой наложит грим –
Родная мама не узнает.

***

События минувших дней
Вошли в истории анналы:
Ковчег соорудил любитель,
«Титаник» – профессионалы.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка
была опубликована в журнале, заполните купон
на стр. 126 и вложите в конверт вместе с письмом.
101000 г. Москва, а/я 216,
журнал «Предупреждение Плюс».

***

О знаках грезит он отличия,
Страдая манией величия,
А на поверку от величия
Одна лишь мания в наличии.

***

В элитных школах не учились,
Нам и в обычной было лень,
А воспитатель был надежный –
Отцовский кожаный ремень.

***

«Я с алкоголем не дружу, –
Сказал сосед по этажу,–
Но... (объясняя популярно)
Опохмеляюсь регулярно».

***

Ты держишь деньги в банке? –
Скажи, в конце концов.
Ответ обескуражил:
«Да, из-под огурцов».

Адрес: Бобровской Татьяне Николаевне,
350004 г. Краснодар, ул. Северная, д. 103.

Я (ФИО) ____

____

дают разрешение на публикацию моих писем в журнале «Предупреждение Плюс» в полном объеме.

Подпись ______________________ Дата «____» ________________ 201__г.

ПОДПИСКА-2019=1+1
(на 6 месяцев)

Лучшее средство от кризиса

Ежемесячный журнал «Предупреждение Плюс» – это ваш шанс укрепить здоровье. Подпишитесь, и полезные рекомендации, советы и консультации придут к вам в дом.

Подписка на «Предупреждение Плюс» – недорогой и полезный подарок родным и знакомым. Наш девиз: «Один + один», плати мало – получай много!



КАТАЛОГ РОССИЙСКОЙ ПРЕССЫ

«Предупреждение Плюс.
Библиотечка «ЗОЖ»............ *99609*

«Комплект «ЗОЖ»............ *99610*

VIPISHI.RU *Интернет-подписка*

КАТАЛОГИ «ПРЕССА РОССИИ» И «АГЕНТСТВО «РОСПЕЧАТЬ»

«Предупреждение Плюс.
Библиотечка «ЗОЖ»............ *19777*

«Комплект «ЗОЖ»............ *36999*





ВМЕСТЕ МЫ ЗДОРОВЕЙ!

На странице 128 мы публикуем схему получения и подписной купон. Вам остается только вписать наш индекс по любому из каталогов и отметить крестиками месяцы получения. Не забудьте указать свой *почтовый индекс, адрес и фамилию.*

Индекс в **КАТАЛОГЕ РОССИЙСКОЙ ПРЕССЫ**	**99609**
Индекс в каталоге **«Пресса России»** и **«Агентство Роспечать»**	**19777**

ф. СП-1

АБОНЕМЕНТ на ~~газету~~ / журнал ____________ (индекс издания)

«Предупреждение Плюс. Библиотечка «ЗОЖ»

(наименование издания) | Количество комплектов: ____

на 2019 год по месяцам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда ____________ (почтовый индекс) ____________ (адрес)

Кому ____________ (фамилия, инициалы)

Доставочная карточка

ПВ ____ место ____ литер ____

на ~~газету~~ / журнал ____________ (индекс издания)

«Предупреждение Плюс. Библиотечка «ЗОЖ»

(наименование издания)

Стоимость ____ ______руб. ______коп. | Количество комплектов ____

на 2019 год по месяцам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда ____________ (почтовый индекс) ____________ (адрес)

Кому ____________ (фамилия, инициалы)

ФИАЛКА ТРЕХЦВЕТНАЯ

(Viola tricolor L.)

Фиалка трехцветная (Viola tricolor L.) относится к семейству фиалковых. Одно- или двулетнее растение высотой 10-40 см. Корневая система стержневая. Стебли простые либо ветвистые, прямостоячие, восходящие или почти стелющиеся. Цветки собраны в соцветие – простую кисть. Цветки, сидящие на длинных, загнутых сверху цветоносах. Венчик 18-30 мм, плоский, состоит из пяти свободных лепестков, в его окраске преобладает синий цвет. Цветет с апреля до поздней осени, плоды созревают, начиная с июня. Распространена по всей европейской части бывшего СССР, а также в Восточной Европе, Скандинавии, Малой Азии.



Подробнее о растении на стр. 116-124.